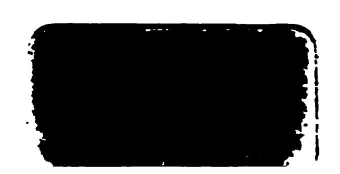

RARY OF THE
VERSITY OF MICHIGAN
MEDICAL LIBRARY





ZEITSCHRIFT

für

MEDIZINAL-BEAMTE.

Zentralblatt für gerichtliche Medizin und Psychiatrie, für ärztliche Sachverständigentätigkeit in Unfall- und Invaliditätssachen, sowie für Hygiene, öffentliches Sanitätswesen, Medizinal-Gesetzgebung und Rechtsprechung.

Herausgegeben

von

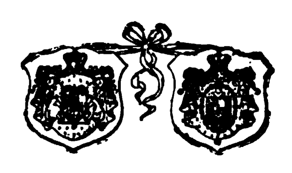
Dr. Otto Rapmund

Reg.- und Geheimer Medizinalrat in Minden.

XVII. Jahrgang. 1904.

Erste Beilage:

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

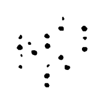


Berlin W. 35.

FISCHER'S MEDIZIN. BUCHHANDLUNG.

H. KORNFELD.

Herzogl. Bayer. Hof- und Erzherzogl. Kammer-Buchhändler.



J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. Fürstl. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Inhalt.

I. Rechtsprechung.

1. Entscheidungen des Reichsgerichts.

---

2. Entscheidungen des Königl. Preussischen Kammergerichts, sowie anderer Preussischer Oberlandesgerichte und Landgerichte.

---

3. Entscheidungen der Oberlandesgerichte anderer deutscher Bundesstaaten.

---

4. Entscheidungen des Königl. Preuss. Oberverwaltungsgerichts.

---

5. Entscheidungen der Verwaltungsgerichtshöfe anderer Bundesstaaten.

---

6. Urteile und Beschlüsse des preussischen ärztlichen Ehrengerichtshofes.

II. Medizinalgesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

B. Königreich Preussen.

1. Ministerialerlasse.

C. Königreich Bayern.

D. Königreich Sachsen.

Seite.

L. Fürstentum Schaumburg-Lippe

M. Freie und Hansestadt Hamburg.

N. Freie und Hansestadt Lübeck.

Sach-Register.

[1]) (Rspr.) bedeutet „Rechtsprechung“.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 1. 1. Januar. 1904.

Rechtsprechung.

Die Ankündigung von Geheimmitteln seitens der Apotheker ist nicht als Ausübung der Heilkunde anzusehen. Urteil des Preuss. Kammergerichts (Str.-S.) vom 7. Dezember 1903.

Der Apotheker S. aus Westpreussen hatte in einer polnischen Zeitung ein Mittel gegen Magenkrankheiten (die Bestandteile waren verkürzt angegeben) angepriesen und in dem Inserat mitgeteilt, dass er zahlreiche Dankschreiben besitze. Das Schöffengericht verurteilte den Angeklagten auf Grund des § 37 der Apothekenbetriebsordnung vom 18. Februar 1902 wegen unbefugter Ausübung der Heilkunde zu einer Geldstrafe, nachdem der zuständige Regierungs- und Medizinalrat gutachtlich erklärt hatte, die Ausübung der Heilkunde erfolge schon durch Anpreisung eines Heilmittels, insofern jedermann dadurch die Möglichkeit gegeben werde, ein solches an sich zu erproben. Die Absicht, die Heilkunde auszuüben, folgerte das Gericht auch aus dem Umstande, dass der Angeklagte in seinem Inserat darauf hinwies, daß ihm Dankschreiben aus allen Gegenden zur Verfügung stehen. Das Urteil des Landgerichts, welches den Angeschuldigten freigesprochen hatte, focht die Staatsanwaltschaft durch Revision beim Kammergericht an, das die Vorentscheidung aufhob und die Sache an das Landgericht in Graudenz unter folgender Begründung zurückverwies: Ob § 37 der Apothekenbetriebsordnung durch § 367, 5 des Reichsstrafgesetzbuchs gedeckt werde, könne dahingestellt werden, da hier eine Ausübung der Heilkunde nicht vorliege. In der blossen Reklame für ein Mittel gegenüber dem Publikum könne nicht die Ausübung der Heilkunde erblickt werden. Die Ausübung der Heilkunde beginne erst, wenn sich ein Patient an eine Person wende, um Heilung zu suchen, und jene Person Heilung verspreche. Die Zurückverweisung der Sache an das Landgericht sei aber deshalb ausgesprochen, weil der Angeklagte das Mittel als Geheimmittel angekündigt und die Bestandteile nicht für jedermann erkennbar angegeben habe.

Pharmaz. Zeitung; 1903, Nr. 99.

Ankündigung von Valeriana-Essenz. Urteil des Preussischen Kammergerichts vom 30. November 1903.

Der Angeschuldigte war angeklagt worden, „Valeriana-Essenz", ein Arzneimittel, das zu den flüssigen Gemischen zu rechnen ist und dessen Verkauf durch die Kaiserliche Verordnung vom 22. Oktober 1901 beschränkt ist, als Heilmittel gegen Magenkrampf und andere Beschwerden angekündigt und angepriesen zu haben, obwohl das öffentliche Ankündigen und Anpreisen solcher Mittel nach der Polizeiverordnung vom 23. Oktober 1895 verboten ist. Das Schöffengericht sprach den Angeschuldigten frei. Das Landgericht verurteilte ihn dagegen zu einer Geldstrafe. Aus der Ankündigung gehe hervor, dass die Essenz zur Verhütung oder Heilung menschlicher Krankheiten bestimmt sei; sie sei aber auch als Geheimmittel anzusehen, denn es werde nur gesagt, sie sei ein Destillat aus Baldrian und Pfefferminze, es werde jedoch verschwiegen, welche Flüssigkeit zu dem Destillat verwendet sei. Der Angeschuldigte gebe selbst zu, daß dazu Alkohol verwendet werde, und daß die Essenz auch Alkohol enthalte. Ein Geheimmittel liege aber vor, sobald irgend ein Bestandteil verschwiegen sei. Wolle man zulassen, daß irgend ein Bestandteil verschwiegen bleiben könne, so könnten gerade die wichtigsten, die Gesundheit unter Umständen gefährdenden Bestandteile in den Ankündigungen fortgelassen werden. Hierdurch würde der gute Zweck der Verordnung vom 23. Oktober 1895, das Publikum vor den mit dem Geheimmittelunwesen verbundenen Gefahren zu

schützen, vereitelt sein. Es könne auch nicht darauf ankommen, wenn Sachverständigen oder auch manchen anderen Personen bekannt sei, daß zu derartiger Destillation, wie im vorliegenden Falle, Alkohol verwendet werde; denn einem Teile des Publikums bleibe es unbekannt, daß in der Essenz Alkohol enthalten sei; für diesen Teil des Publikums bleibe die Essenz Geheimmittel, und für Personen, die Alkohol nicht vertragen können, sogar ein gefährliches Geheimmittel. — Diese Entscheidung focht der Angeklagte durch Revision beim Kammergericht an, das indessen das Rechtsmittel als unbegründet zurückwies und ausführte, die fragliche Essenz habe Alkohol enthalten, ohne daß dies angegeben worden sei; wenn auch zum Destillieren Alkohol gebraucht werde, so brauche doch in dem gewonnenen Produkt kein Alkohol enthalten zu sein. In Aqua destillata befinde sich kein Alkohol; es gebe auch Essenzen ohne Alkohol. Im vorliegenden Falle werde das Publikum getäuscht; für Personen, welche keinen Alkohol zu sich nehmen sollen, könne daher die beregte Essenz gefährlich werden. Pharmaz. Zeitung; 1903, Nr. 98.

Medizinal-Gesetzgebung.

Königreich Preussen.

Ausführungsbestimmungen zu den Vorschriften über die Tagegelder und Reisekosten der Staatsbeamten. Beschluss des Staatsministeriums vom 11. November 1903. Ges.-S. Nr. 29, 1903, S. 231.[1])

Gemäss Artikel IV des Gesetzes vom 21. Juni 1897 (Gesetz-S. S. 193) bestimmt das Staatsministerium unter Aufhebung der entgegenstehenden Vorschriften folgendes:[2])

A. Begriff und Ausgangsort einer Dienstreise.

1. Bei einer vom Wohnort angetretenen Dienstreise gilt als Ausgangsort der dienstliche Wohnort des Beamten.

Ist das Dienstgeschäft am tatsächlichen, vom dienstlichen verschiedenen Wohnorte des Beamten oder in einer geringeren Entfernung als 2 Kilometer vom tatsächlichen Wohnort auszuführen, so bleibt der dienstliche Wohnort ausser Betracht. Nötigen dienstliche Gründe dazu, die Reise vom dienstlichen Wohnort aus anzutreten, so sind die wirklich entstehenden Auslagen zu erstatten, deren Belegung nicht erforderlich ist.

2. Die Gänge eines Beamten zwischen seinem Wohnort und seiner regelmässigen Dienststätte sind auch dann nicht als Dienstreisen anzusehen, wenn die Dienststätte 2 Kilometer oder mehr von der Grenze des Wohnorts entfernt liegt.

Ordnet die vorgesetzte Dienstbehörde an, dass der Beamte zur Beschleunigung die sich darbietenden regelmässigen Beförderungsgelegenheiten benutzt, so sind die ihm wirklich entstehenden Auslagen zu erstatten, deren Belegung nicht erforderlich ist.

3. Bei einer Dienstreise im Zusammenhang mit einer Urlaubsreise[3]) wird der Berechnung der Reisekosten nur die dienstlich zurückgelegte Entfernung zugrunde gelegt. Als dienstlich zurückgelegt gilt:

a) beim Anschluss einer Urlaubsreise an eine Dienstreise die Entfernung vom Wohnorte zum Geschäftsort und zurück;

b) beim Anschluss einer Dienstreise an eine Urlaubsreise die Entfernung vom Urlaubsorte nach dem Geschäftsorte und von diesem nach dem Wohnort,

---

[1]) Für die Reichsbeamten sind durch Verordnung des Reichskanzlers vom 13. Oktober fast gleichlautende Ausführungsbestimmungen erlassen; die etwaigen Abänderungen sind in *Kursivschrift* im Text oder in Anmerkung beigefügt.

[2]) In der Verordnung für die Reichsbeamten heisst die einleitende Bestimmung: *Zur Ausführung der gemäss § 18 des Reichsbeamtengesetzes erlassenen Verordnungen über die Tagegelder und Fuhrkosten der Reichsbeamten wird auf auf Grund des § 4 IV, des § 10 und des § 23 der Verordnung vom 25. Juni 1901 (Reichs-Ges-Bl. S. 241) folgendes bestimmt.*

[3]) Die Verbindung einer Dienstreise mit einer Urlaubsreise ist wie bisher nur mit Genehmigung der zuständigen Dienstbehörde zulässig.

insoweit als sie diejenige Entfernung übersteigt, die der Beamte auch ohne das Dienstgeschäft zur Rückkehr vom Urlaub hätte zurücklegen müssen;

c) beim Unterbrechen des Urlaubs durch eine Dienstreise die Entfernung vom Urlaubsorte zum Geschäftsort [1]) und von diesem zu dem Orte, an welchem der Beamte seinen weiteren Urlaub verbringt, die letztere Entfernung jedoch nur insoweit, als sie nicht grösser ist als die erstere;

d) in den Fällen b und c, sofern der Auftrag zu dem Dienstgeschäfte schon vor Antritt der Urlaubsreise erteilt und die Urlaubsreise mit Rücksicht hierauf eingerichtet ist, die Entfernung vom Wohnorte zum Geschäftsort und zurück.

Erfordert die Erledigung des Dienstauftrags für den beurlaubten Beamten überhaupt keine Reise, wie z. B. bei Vornahme des Dienstgeschäfts am Urlaubsorte selbst oder in einer geringeren Entfernung als 2 Kilometer von ihm, so hat der Beamte nur Anspruch auf Tagegelder für die zur Erledigung des Auftrags erforderliche Zeit.

B. Zahl der Reisetage.

1. Dienst- und Versetzungsreisen müssen, sofern die Zahl der Reisetage dadurch beeinflusst werden sollte und nicht besondere dienstliche — bei späterem Antritte der Reise in dem Forderungsnachweise kurz zu erläuternde — Umstände ein anderes bedingen, in den Monaten April bis September von 6 Uhr und in den Monaten Oktober bis März von 7 Uhr morgens ab angetreten werden.

2. Bei Reisen, welche mit der Eisenbahn, der Post oder dem Schiffe begonnen oder beendigt werden, ist, vorbehaltlich der Bestimmung unter Ziffer 3, Abs. 2, für die Berechnung der Zahl der Reisetage die fahrplanmässige Abgangs- und Ankunftszeit an den Eisenbahn- und Poststationen oder Anlegeplätzen massgebend. Verspätungen kommen nur insoweit in Betracht, als sie besonders nachgewiesen werden.

3. Bei Reisen, welche nicht mit der Eisenbahn, der Post oder dem Schiff ausgeführt werden, gilt als Zeitpunkt für den Beginn oder die Beendigung die Stunde des Verlassens oder des Wiederbetretens der Wohnung.

Das gleiche gilt, wenn die Entfernung zwischen der Ortsgrenze des Wohnorts und der zugehörigen Eisenbahnstation oder dem Anlegeplatz 2 Kilometer oder mehr beträgt.

4. Soweit die vorhandenen Verkehrsmittel es ermöglichen, sind Dienstreisen ohne andere als die zur Erledigung der Dienstgeschäfte erforderlichen Unterbrechungen zurückzulegen.

Wird eine Unterbrechung durch Krankheit oder andere besondere Umstände notwendig, so werden für die dadurch bedingten Liegetage Tagegelder gezahlt. Eine derartige Unterbrechung ist dem nächsten Dienstvorgesetzten ungesäumt zu melden, sowie in dem Forderungsnachweis ersichtlich zu machen und zu begründen.

Zum Zwecke des Uebernachtens sind Unterbrechungen nur bei Reisen, deren Zweck eine aussergewöhnliche Beschleunigung nicht bedingt, gestattet, und zwar:

a) bei Benutzung von Eisenbahnen oder Schiffen, wenn trotz vorschriftsmässigen Antritts der Reise (Ziffer 1) nach Lage der bestehenden Verbindungen das Reiseziel erst nach einer zwölfstündigen Reisezeit erreicht werden kann, bei Benutzung von Schiffen ausserdem nur unter der ferneren Voraussetzung, dass an Bord keine Schlafeinrichtungen für Reisende vorhanden sind und durch eine Ausschiffung die Reisedauer infolge ungünstiger weiterer Beförderungsgelegenheit nicht wesentlich vergrössert wird;

b) bei Benutzung des Landwegs nach Zurücklegung einer Strecke von 75 Kilometern.

Notwendig gewordene Abweichungen von den zu a und b gegebenen Regeln sind in dem Forderungsnachweise zu erläutern.

Durch Unterbrechungen der Dienstreisen aus privaten Rücksichten dürfen der Staats[*Reichs*]kasse keinerlei Mehrkosten erwachsen.

[1]) Auch wenn dies der dienstliche Wohnort ist. — Tagegelder sind über die Reisetage hinaus am Wohnorte nicht zu gewähren.

5. Zur Reise sind, wenn dadurch Mehrkosten vermieden werden können, auch Sonn- und Feiertage zu benutzen.

Wird die dienstliche Tätigkeit während einer Dienstreise durch Sonn- und Feiertage oder durch besondere dienstliche Umstände unterbrochen, so hat der Beamte auf die Tagegelder für die Aufenthaltstage oder auf die Reisekosten für die Rückkehr zum Wohnort und die nochmalige Reise zum Bestimmungsort Anspruch, je nachdem die Berechnung sich für die Staats-[*Reichs*] kasse vorteilhafter gestaltet.

Das gleiche gilt, wenn bei einer mehrere Tage erfordernden dienstlichen Verrichtung die tägliche Rückkehr an den Wohnort durch dienstliche Gründe oder nach Lage der bestehenden Verbindungen nicht ausgeschlossen ist.

6. Ein Beamter, welcher für die auf der Eisenbahn zurückzulegende Dienstreise an Reise[*Fuhr*]kosten im Inlande 7 Pfennig oder mehr für das Kilometer zu beanspruchen hat, ist zur Benutzung von Schnell- und Durchgangs- (D-) Zügen verpflichtet, wenn dadurch eine im dienstlichen Interesse liegende Abkürzung der gesamten Dauer der Dienstreise ermöglicht oder eine Unterbrechung der Reise vermieden wird.

Die gleiche Verpflichtung haben auch die übrigen Beamten, sofern jene Züge die dritte Wagenklasse führen.

7. Die Weiter- oder Rückreise, namentlich bei kürzeren Reisewegen, ist nach beendetem Dienstgeschäfte möglichst noch an demselben Tage anzutreten, und zwar von den Beamten, welche für Reisen auf Landwegen 60 Pfennig für das Kilometer an Reise[*Fuhr*]kosten erhalten, erforderlichenfalls unter Benutzung von Extrapost oder Lohnfuhrwerk.

Hat das Dienstgeschäft oder die Hinreise nebst dem Dienstgeschäft 7 Stunden und darüber in Anspruch genommen, so werden unter kürzeren Reisewegen solche verstanden, welche in höchstens 2 Stunden zurückgelegt werden können.

Abweichungen von der Regel sind in dem Forderungsnachweise zu begründen.

C. Benutzung von Kleinbahnen.

1. Als Kleinbahnen gelten die im Reichskursbuch als solche bezeichneten Verkehrsmittel. Sie werden in nebenbahnähnliche Kleinbahnen und in Strassenbahnen unterschieden. Ob eine Kleinbahn im Sinne der nachstehenden Bestimmungen als nebenbahnähnliche oder als Strassenbahn anzusehen ist, entscheidet im Zweifelsfalle die Angabe im Kursbuche, nötigenfalls der [*Reichskanzler*] Ressortchef in Gemeinschaft mit dem Finanzminister.

2. Die Beamten sind verpflichtet, bei ihren Dienstreisen Kleinbahnen zu benutzen.

3. Sie erhalten bei Benutzung von nebenbahnähnlichen Kleinbahnen dieselben Reise[*Fuhr*]kosten einschliesslich Zu- und Abgangsgebühr, wie bei Benutzung der Eisenbahn.[1]) Bei Benutzung von Strassenbahnen werden ihnen dagegen nur die wirklich verauslagten Beträge für die Fahrt, sowie bis zur Höhe der gesetzmässigen [*verordnungsmässigen*] Gebühr auch für Zu- und Abgang erstattet. Eine Belegung ist nicht erforderlich.

4. Ist für eine Reise, die mit einer Kleinbahn hätte zurückgelegt werden können, ein Fuhrwerk, eine Eisenbahn oder ein Schiff benutzt, so ist die etwa höhere [*verordnungsmässige*] Entschädigung hierfür dann zu gewähren, wenn die Benutzung der Kleinbahn im Interesse einer angemessenen Erledigung der Reise ungeeignet gewesen ist.

Als Fälle dieser Art gelten:

a) wenn durch die Benutzung eines anderen Beförderungsmittels als der Kleinbahn eine erhebliche, im dienstlichen Interesse liegende Zeitersparnis erzielt wird;

b) wenn dadurch eine zweckmässigere Zeiteinteilung hinsichtlich der zu erledigenden auswärtigen Dienstgeschäfte ermöglicht wird;

c) wenn die Kleinbahn sich zur Beförderung notwendig mitzuführenden Gepäcks nicht eignet;

---

[1]) Wo diese Ausführungsbestimmungen von Eisenbahnen oder Eisenbahnstationen sprechen, sind die nebenbahnähnlichen Kleinbahnen oder deren Anhaltestellen mit inbegriffen, soweit sich nicht etwa ein anderes aus der betr. Vorschrift ergibt.

d) wenn die Kleinbahn mit Rücksicht auf die dienstliche Stellung des Beamten als ein angemessenes Beförderungsmittel nicht zu erachten ist. Kleinbahnen, die mehrere Wagenklassen führen, sind in keinem Falle aus Gründen, welche die dienstliche Stellung des Reisenden betreffen, als ungeeignet zur Benutzung anzusehen.

5. Seitens des Beamten sind in dem Forderungsnachweise die Gründe der Nichtbenutzung der Kleinbahn anzugeben. Die Entscheidung darüber, ob diese Gründe gerechtfertigt sind, steht vorbehaltlich einer abweichenden Anordnung dem Ressortchef in Gemeinschaft mit dem Finanzminister zu [*der obersten Reichsbehörde der Dienststelle zu, welche die Richtigkeit des Forderungsnachweises zu bescheinigen hat*].

6. In den Forderungsnachweisen sind benutzte Strassenbahnen als solche ersichtlich zu machen.

D. Voraussetzung für die Gewährung von Reisekosten.

1. Der Wohnort des Beamten und der Bestimmungsort seiner Dienstreise gelten nur dann als mindestens 2 Kilometer von einander entfernt, wenn sowohl die Entfernung von der Grenze des Wohnorts bis zur Mitte des Bestimmungsorts, als auch die Entfernung von der Ortsgrenze des letzteren bis zur Mitte des ersteren mindestens 2 Kilometer beträgt.

Beträgt nur eine dieser Entfernungen 2 Kilometer oder mehr, so kann allein die Erstattung der wirklich verauslagten Reise- [*Fuhr-*] und sonstigen Unkosten (Brücken-, Fährgeld) [*gemäss § 8, Abs 1, Satz 2 der Verordnung vom 25. Juni 1901*] in Frage kommen, und zwar auf Grund besonderer Angaben, deren Belegung jedoch nicht erforderlich ist.

Der Anspruch auf Tagegelder und Reise[*Fuhr*]kosten wird im Falle des ersten Satzes nicht dadurch ausgeschlossen, dass die auf Eisenbahn, Kleinbahn oder Schiff zurückzulegende Reisestrecke weniger als 2 Kilometer beträgt.

2. a) Als Ort (Ziffer 1) gilt der hauptsächlich von Gebäuden oder eingefriedigten Grundstücken eingenommene Teil eines Gemeinde-(Guts-)bezirks, so dass die Ortsgrenze ohne Rücksicht auf vereinzelte Ausbauten oder Anlagen durch die Aussenlinie jenes Bezirksteils gebildet wird. Derartig räumlich zusammenhängende, demselben Gemeinde-(Guts-)bezirk angehörende, von Gebäuden oder eingefriedigten Grundstücken eingenommene Flächen gelten auch dann als ein einziger Ort, wenn etwa für einzelne Teile besondere Ortsbezeichnungen üblich sind.

b) Sind in einem Gemeinde-(Guts-)bezirke mehrere getrennt von einander liegende geschlossene Ortschaften vorhanden, so ist jede Ortschaft für sich als ein Ort anzusehen. Die durch öffentliche Anlagen, Gewässer, Festungswerke und Rayonbeschränkungen bedingten Unterbrechungen des baulichen Zusammenhanges mehrerer Ortsteile bewirken für sich allein keine Trennung des Ortes in mehrere Ortschaften im Sinne dieser Vorschrift.

c) Hat der Beamte seinen dienstlichen Wohnsitz ausserhalb eines Ortes (a und b), sei es dass in dem Gemeinde-(Guts-)bezirk, in welchem der Wohnsitz sich befindet, ein durch die geschlossene Lage der Wohnstätten kenntlicher Ortsbering überhaupt nicht vorhanden ist, sei es dass die dem Beamten angewiesene Wohnstätte ausserhalb der Grenze des geschlossenen Ortsberinges liegt, so gilt das Wohnhaus des Beamten als Anfangspunkt der Dienstreise.

d) Handelt es sich um die Erledigung eines Dienstgeschäfts an einer bestimmten Stelle ausserhalb eines Ortes (a und b), so gilt dieser Punkt als Endpunkt der Dienstreise.

e) In den Fällen zu c und d findet die Bestimmung unter 1 sinngemässe Anwendung.

3. Zur Feststellung der hiernach massgebenden Entfernungen sind, falls diese Feststellung nicht unter Benutzung der zu F 5 [*4*] angegebenen Hilfsmittel erfolgen kann, die Bescheinigungen sachkundiger Behörden und hinsichtlich der im Auslande gemachten Dienstreisen Bescheinigungen der Kaiserlichen Gesandtschaften oder Konsulate beizubringen. Soweit für einen Bezirk durch die zuständigen Regierungen [*Behörden*] amtliche Entfernungskarten aufgestellt sind, treten diese hinsichtlich der aus ihnen hervorgehenden Entfernungen an die Stelle vorstehender Bescheinigungen.

E. Berechnung der Tagegelder.

1. Der Tag der Abreise, sowie der Tag der Ankunft werden als Reisetage gerechnet, unbeschadet der Verpflichtung des Beamten, die Reisetage tunlichst auch zur Erledigung der Dienstgeschäfte zu benutzen.

2. Tagegelder können für ein und denselben Tag auch bei mehreren Reisen nur einmal gewährt werden und zwar, wenn mehrere Reisen an einem und demselben Tage oder an zwei Tagen innerhalb 24 Stunden angetreten und beendet sind, nach den etwa dafür vorgesehenen ermässigten Sätzen.

[*Sind jedoch nach Sonderverordnungen geringere Tagegeldersätze als nach der Verordnung vom 25. Juni 1901 zu gewähren, so kann eine Erhöhung bis zu den Sätzen der letzteren von der vorgesetzten Dienstbehörde bewilligt werden.*]

3. Ein Beamter, der bei einer vorübergehenden Beschäftigung ausserhalb seines Wohnorts die vollen Tagegelder bezieht, erhält daneben bei weiteren Dienstreisen keine Tagegelder.

Bezieht er für eine derartige Beschäftigung hinter den [gesetz- oder][1]) verordnungsmässigen zurückbleibende Tagegelder oder eine Bauschvergütung, so erhält er bei weiteren Dienstreisen daneben die [gesetz- oder][1]) verordnungsmässigen Tagegelder unverkürzt.

4. Bewegt die Dienstreise eines Beamten, welchem für die Zeit seines Aufenthalts im Auslande höhere Tagegelder als für das Inland bewilligt sind, sich an einem Tage innerhalb und ausserhalb des Reichsgebiets, so wird für den Tag des Ueberganges in das Ausland der höhere, für den Tag der Rückkehr in das Inland der niedrigere Tagegeldersatz gewährt. Erfolgt der Uebergang in das Ausland und die Rückkehr in das Inland an demselben Tage, so ist der höhere Tagegeldersatz zu zahlen.

F. Berechnung der Reise[*Fuhr*]kosten.

1. Sind nach D Reise[*Fuhr*]kosten zu gewähren, so ist für ihre Berechnung bei Eisenbahn- oder Schiffswegen die Entfernung von Eisenbahnstation oder Anlegeplatz zu Eisenbahnstation oder Anlegeplatz, bei Landwegen die Entfernung von Ortsmitte zur Ortsmitte massgebend.

Bestehen in einem Orte mehrere Eisenbahnstationen oder Anlegeplätze, so ist der letzte dieser Punkte des Ausgangsorts und der erste des Endorts der Berechnung zu Grunde zu legen. Nähere Bestimmungen für einzelne Orte bleiben vorbehalten.

Für die Berechnung der Entfernung auf dem Landwege tritt in den Fällen zu D 2 c und d an die Stelle der Ortsmitte das Wohnhaus des Beamten oder der Endpunkt der Dienstreise.

2. Die Berechnung der Reise[*Fuhr*]kosten erfolgt ohne Rücksicht darauf, welchen Weg der Beamte tatsächlich eingeschlagen und welches Beförderungsmittel er benutzt hat, nach demjenigen Wege, welcher sich für die Staats-[*Reichs*]kasse unter Mitberücksichtigung des Tagegelderbezuges als der mindest kostspielige darstellt und nach dem Zwecke der Reise und den Umständen des besonderen Falles auch von den Beamten wirklich hat benutzt werden können

Hat der Beamte auf Grund der Bestimmung zu B 6 einen Schnell- oder Durchgangszug benutzen müssen, so wird der infolgedessen etwa zurückgelegte weitere Weg der Entfernungsberechnung zu Grunde gelegt.

3.[2]) Ist nach dem Grundsatze zu 2 im Falle D 1, Abs. 3 dem Forderungsnachweise der Eisenbahn- oder Schiffsweg zu Grunde zu legen, so ist die Entfernung auf 2 Kilometer anzunehmen und nach den gesetzlichen Bestimmungen abzurunden.

4. Bei Reisen, die teils auf der Eisenbahn oder zu Schiff, teils auf dem Landwege zurückzulegen sind, werden die Entfernungen für die auf Eisenbahn oder Schiff zurückzulegenden Strecken einerseits und die Landwegestrecken anderseits besonders berechnet und für sich abgerundet, soweit nicht die Vorschriften zu H 1 u. 2 entgegenstehen. [Beträgt eine der nach vorstehendem gesondert zu berechnenden Strecken im ganzen weniger als 2 Kilometer, so bleibt sie ausser Ansatz. Dabei gelten Hin- und Rückreisen als verschiedene Reisen; eine sogenannte Rundreise (§ 5 des Gesetzes vom 24. März 1873) als eine Reise.][3])

---

[1]) [ ] *fehlt in den Ausführungsbestimmungen für die Reichsbeamten.*

[2]) *Absatz 3 fehlt in den Ausführungsbestimmungen für die Reichsbeamten, die Abs. 4, 5 und 6 haben daher die Nummern 3, 4 und 5.*

[3]) [ ] *fehlt bei den Ausführungsbestimmungen für die Reichsbeamten.*

5. Für die Feststellung der Entfernungen sind bei Reisen auf Eisenbahnen die Angaben des Reichskursbuch massgebend. Bei Kleinbahnstrecken, für welche die Entfernungen aus dem Reichskursbuche nicht ersichtlich sind, entscheiden die von den Kleinbahnunternehmungen bekannt gemachten Fahrpläne oder Entfernungstafeln, in deren Ermangelung die amtlichen Entfernungskarten (D 3) oder die Auskunft der Genehmigungs- und Aufsichtsbehörde [(§§ 3, 22 des Gesetzes vom 28. Juli 1892)] [1])

Bei Reisen auf Schiffen werden der Entfernungsberechnung die Angaben der Post- und Eisenbahnkarte des Deutschen Reichs, und wenn die Entfernungen darauf nicht verzeichnet sind, diejenigen des Reichskursbuchs, bei Reisen auf Landwegen die Angaben der Post- und Eisenbahnkarte zu Grunde gelegt.

Fehlen solche Angaben, so findet die Vorschrift zu D 3 Anwendung.

6. Soweit Dienstreisen mit unentgeltlich gestellten Verkehrsmitteln ausgeführt werden, sind an Reise[*Fuhr*]kosten vorbehaltlich der Vorschriften zu G 8 nur die bestimmungsmässigen Entschädigungen für Zu- und Abgang zu gewähren [*§ 8 der Verordnung vom 25. Juni 1901*].

Unter unentgeltlich gestellten Verkehrsmitteln sind solche zu verstehen, deren Kosten aus öffentlichen Kassen bestritten werden, bei Reisen auf der Eisenbahn, Kleinbahn oder zu Schiff auch solche, welche dem Beamten mit Rücksicht auf den Zweck der Dienstreise von dritter Seite zur unentgeltlichen Benutzung gestellt worden sind. Freie Beförderung auf Grund besonderer persönlicher Beziehungen zwischen dem Beamten und einem Dritten kommen nicht in Betracht.

Allerhöchste Anordnungen über die Vergütung bei Reisen mit den aus Kronfideikommissfonds bezahlten Verkehrsmitteln werden hierdurch nicht berührt.

G. Besondere Bestimmungen über Zu- und Abgang.

Ein Zu- und Abgang im Sinne des §. 4 I des Gesetzes vom 21. Juni 1897 [*der Verordnung vom 25. Juni 1901*] kann nur bei Dienstreisen entstehen, welche auf Eisenbahnen oder Schiffen gemacht werden.

2. Auch für die Zu- und Abgangsgebühr gelten die Hin- und die Rückreise als besondere Reisen.

3. Die Gebühr enthält die Vergütung für den Zugang und für den Abgang; sie kommt daher, wenn nur ein Zugang oder nur ein Abgang stattfindet, nur im halben Betrage zum Ansatze.

4. In der Regel entsteht ein Zu- und Abgang nur bei der Hinreise und ein zweiter bei der Rückreise.

Ein Zugang entsteht jedoch nicht, wenn die Hin- oder [*die*] Rückreise bei Eisenbahnreisen vom Bahngebiete, bei Schiffsreisen vom Anlege- oder Liegeplatze, vom Ufer oder von dem Gebiete der Strom- oder Hafenanlagen aus angetreten wird.

Desgleichen entsteht kein Abgang, wenn am Endpunkte der Hin- oder der Rückreise die vorbezeichneten Gebiete nicht verlassen werden müssen.

5. An Zwischenorten entsteht nur dann ein Zu- und Abgang, wenn daselbst übernachtet oder ein Dienstgeschäft vorgenommen und zu diesem Zwecke bei Eisenbahnreisen das Bahngebiet, bei Schiffsreisen der Anlege- oder Liegeplatz, das Ufer oder das Gebiet der Strom- oder Hafenanlagen verlassen werden muss.

6. Wenn an Zwischenorten, an denen nicht übernachtet und kein Dienstgeschäft vorgenommen wird, eine Eisenbahnstation, eine Anhaltestelle, ein Anlege- oder Liegeplatz verlassen und die Reise von einer anderen Eisenbahnstation, einer anderen Anhaltestelle, einem anderen Anlege- oder Liegeplatz aus fortgesetzt werden muss oder wenn daselbst ein Uebergang von Eisenbahn oder Schiff zur Strassenbahn oder umgekehrt stattfindet, so werden für den Uebergang, sofern er nicht mittels durchgehender oder unmittelbar anschliessender Züge über eine Verbindungsbahn erfolgen kann, die baren Auslagen in den Grenzen der gesetz[*verordnungs*]mässigen Gebühr für Zu- und Abgang erstattet. Einer Belegung der Auslagen bedarf es nicht.

Ob an einem Orte mehrere Eisenbahnstationen oder Schiffsanlegeplätze sich befinden, sowie darüber, ob zwischen diesen Punkten für den Personenverkehr benutzbare Verbindungsbahnen vorhanden sind, entscheidet die Angabe im Reichskursbuche.

---

[1]) [ ] *fehlt in den Ausführungsbestimmungen für die Reichsbeamten.*

7. Falls nach den vorstehenden Bestimmungen unter 4 und 5 ein Zu- oder Abgang ausnahmsweise nicht besteht, so können demjenigen Beamten, der für die Reise wegen unentgeltlicher Benutzung des Beförderungsmittels Kilometervergütung nicht zu beanspruchen hat, etwa entstandene bare Nebenkosten auf Grund besonderer Angaben erstattet werden, deren Belegung nicht erforderlich ist.

8. Die Gebühr für Zu- und Abgang kann nur zur Hälfte beansprucht werden, wenn die Beförderung des Beamten nach oder von der Eisenbahnstation, dem Anlege- oder Liegeplatz durch unentgeltliche (vergl. F 6 [*5*]) Gestellung eines Beförderungsmittels erfolgt. Sie ist überhaupt nicht zahlbar, wenn eine derartige Beförderung sowohl nach, wie von der Eisenbahnstation, dem Anlege- oder Liegeplatz stattfindet.

H. Strassenbahn- und Landwegestrecken in Verbindung mit Zu- und Abgang.

1. Die Gebühr für Zu- und Abgang schliesst die Entschädigung für die Benutzung der Strassenbahn und die Reise[*Fuhr*]kosten für Landweg in sich, sofern die auf der Strassenbahn oder dem Landwege zurückzulegende Entfernung weniger als 2 Kilometer beträgt.

2. Neben der Gebühr oder der Erstattung der baren Auslagen (C 8) für Zu- und Abgang werden die Reise[*Fuhr*]kosten für Landweg nur gewährt, sofern die auf diesem zurückzulegende Entfernung mindestens 2 Kilometer beträgt.

3. Die Entscheidung darüber, ob die Voraussetzung von 1 und 2 vorliegt, erfolgt nach den Grundsätzen zu D. Zutreffendenfalls erfolgt die Berechnung der für die Höhe der Reise[*Fuhr*]kosten massgebenden Entfernung nach den Vorschriften zu F. Bei diesen Berechnungen tritt an die Stelle des Anfangs- und Endpunkts der Dienstreise der Anfangs- und Endpunkt der Landwegstrecke oder (Ziffer 1) der Strassenbahnfahrt.

4. Wenn nach Verlassen der Eisenbahn [*der Kleinbahn*] oder des Schiffes die Dienstreise Dienstgeschäfte halber oder zum Zwecke des Uebernachtens unterbrochen und demnächst auf dem Landwege fortgesetzt wird, so wird die auf letzterem zurückgelegte Entfernung [bei Berechnung der Gesamtlandwegstrecke (F 4)] [1]) selbst dann mitgezählt [*vergütet*], wenn sie weniger als 2 Kilometer beträgt.

I. Vorschusszahlung und Forderungsnachweise. [2])

1. Dem Beamten, der eine Dienst- oder Versetzungsreise auszuführen

---

[1]) [ ] *fehlt in den Ausführungsbestimmungen für die Reichsbeamten.*

[2]) *In den Bestimmungen für die Reichsbeamten ist dies Abschnitt K. Als Abschnitt I enthalten diese folgende Vorschriften:*

Pauschvergütungen für Dienstreisen.

1. Die Festsetzung von Pauschvergütungen für bestimmte einzelne Fälle bleibt vorbehalten. Bereits erfolgte Festsetzungen bleiben in Kraft.

2. Die Pauschvergütungen enthalten die Entschädigung für die Hin- und Rückreise und die während des Aufenthalts am Bestimmungsort entstehenden Ausgaben. Sie bleiben, sofern es sich nicht um Pauschentschädigungen handelt, welche zur Abgeltung sämtlicher in einem gewissen Zeitraume gemachter Dienstreisen bestimmt sind, auf diejenigen Dienstreisen beschränkt, bei denen die Rückkehr noch an demselben Tage erfolgt. Andernfalls sind die verordnungsmässigen Gebühren zu gewähren. Die Bestimmungen zu B 5, Abs. 2 und 3 finden auch hier Anwendung. Für Versetzungsreisen sind stets die verordnungsmässigen Gebühren zu gewähren.

3. Neben der Pauschvergütung sind Fuhrkosten für einen mitgenommenen Diener nicht zu gewähren.

4. Wenn auf Grund sonstiger Vorschriften die für Dienstreisen zu gewährenden Vergütungen sich niedriger stellen als die Pauschvergütungen, so behält es bei den ersteren sein Bewenden.

5. Die Reisen, für welche Pauschvergütungen gewährt werden, sind nur in dem Falle mit anderen Dienstreisen zu verbinden, dass dienstliche Gründe es notwendig machen oder dadurch keine Mehrkosten entstehen.

hat, können auf seinen Antrag in Grenzen der Gebühren Vorschüsse gezahlt werden.

2. Die Zahlung der Reisegebührnisse erfolgt auf Grund des Forderungsnachweises, durch dessen Vollziehung der Beamte die Verantwortung für die Richtigkeit der gemachten Angaben übernimmt. Notwendige Erläuterungen über die Zahlbarkeit der Gebühren sind in den Nachweis aufzunehmen. Ebenso sind entstandene notwendige Auslagen erforderlichenfalls zu begründen und, sofern nach vorstehenden Bestimmungen nicht davon abgesehen werden darf, nachzuweisen. Der Beginn und die Beendigung der Dienst- oder Versetzungsreise müssen, sofern die Höhe der Vergütung davon abhängt, nach Tag und Stunde genau angegeben werden. Bei Erhebung eines Vorschusses ist eine Angabe über seine Höhe und die Kasse, aus der er empfangen ist, erforderlich.

3. Der Forderungsnachweis ist von der zuständigen Dienststelle mit der Bescheinigung der Richtigkeit zu versehen, welche das Anerkenntnis der Notwendigkeit der Reise, der geschehenen Ausführung der Dienstgeschäfte, sowie der Angemessenheit der zu den letzteren verwendeten Zeitdauer und der Richtigkeit der angegebenen Dauer überhaupt in sich begreift.

4. Die Aufstellung des Forderungsnachweises soll nach dem als Anlage beigegebenen Muster erfolgen vorbehaltlich der durch besondere Verhältnisse gebotenen Aenderungen.

K. Schlussbestimmungen.

1. Dieser Erlass findet auf die Dienstreisen Anwendung, welche nach dem 31. Dezember 1903 angetreten werden.

2. Bei Reisen im Auslande bleiben seine Bestimmungen insoweit ausser Anwendung, als dies durch die besonderen Verhältnisse des Auslandes jeweilig geboten ist. Inwieweit dies zutrifft, entscheidet die die Richtigkeit des Forderungsnachweises bescheinigende Dienststelle.

3. Auf Dienstreisen der gesandtschaftlichen und Konsularbeamten finden die vorstehenden Bestimmungen keine Anwendung [*; für die von Beamten des Auswärtigen Amts auszuführenden Dienstreisen sind sie nur dann massgebend, wenn Anfangs- und Endpunkt der Reise innerhalb des Reichsgebiets liegen*].

Muster.

Forderungsnachweis

über Tagegelder und Reise[*Fuhr*]kosten für die nachbezeichnete, auf Grund der Verfügung de.. vom ....

von dem Unterzeichneten ausgeführte Dienstreise.

Zeit der Ausführung		Stunde a) des Beginns, b) der Beendigung der Reise.	Zahl der Tage		Zahl der Zeitabschnitte bis zu 24 Stunden mit dem 1½ fachen Satze[2]).	Reiseweg und Angabe der dienstlichen Verrichtungen.	Kilometer		Zu- und Abgang, wenn Eisenbahn, nebenbahnähnliche Kleinbahn oder Schiff benutzt ist.
Monat.	Tag.		mit vollen Tagegeldern.	mit ermässigten Tagegeldern[1]).			Eisenbahn, nebenbahnähnliche Kleinbahn oder Schiff.	Landweg.	

[1]) Wenn die Dienstreise an einem und demselben Tage angetreten und beendet wird (§ 1 Abs. 3 des Gesetzes vom 21. Juni 1897) [*Allerhöchste Verordnung vom 25. Juni 1901 § 1 Abs. 3*].

[2]) Wenn eine Dienstreise sich auf 2 Tage erstreckt und innerhalb 24 Stunden beendet wird (a. a. O. § 1 Abs. 2).

Berechnung der Tagegelder und Reise[*Fuhr*]kosten.

	Geldbetrag Mark.	Pf.
A. Tagegelder, voll, für ...... Tage je .... Mark		
„ ermässigte, für .... Tage, je .... Mark . .		
„ $1\frac{1}{2}$fache, für .... mal 24 Stunden, je .... Mark		
B. Reise[*Fuhr*]kosten für ...... Kilometer Eisenbahn, nebenbahnähnliche Kleinbahn oder Schiff, für jedes Kilometer ...... Pf. . .		
„ für .... Kilometer Landweg, für jedes Kilometer ..... Pf.		
„ für Mitnahme eines Dieners[1]) auf .... Kilometer, für jedes Kilometer 5 Pf.		
Zu- und Abgänge zum Satze von ...... Mark		
C. Auslagen bei Benutzung der Strassenbahn:		
a) für Fahrt		
b) beim Zu- und Abgange		
c) für Mitnahme eines Dieners[1])		
D. Auslagen für Zu- und Abgang beim Bahnhofswechsel sowie beim Uebergange zwischen Eisenbahn und Strassenbahn .		
Zusammen		

Auf obigen Betrag habe ich einen Vorschuss von ...... Mark aus der ....Kasse erhalten.

[2])

[3])

N., den ....

(Name und Dienststellung des Fordernden.)

Nach den Entfernungen, den Sätzen und rechnerisch richtig (berichtigt auf .... Mark .. Pf.).

N., den ....

(Name und Dienststellung des Rechnungsbeamten.)

Die Richtigkeit wird bescheinigt.

Die ....Kasse wird angewiesen, den vorstehenden Betrag mit .... Mark .... Pf., in Worten .... zu zahlen und bei Kap. .... Titel .... des Etats zu verrechnen.

N., den ....

(Behörde, Unterschrift.)

An die ....Kasse.

Quittung.

Betrag erhalten.

N., den ....

(Unterschrift.)

Anhang.

Erläuterungen.

I. Zu D 2 c.

1. A ———— B

Die Dienstreise wird von dem ausserhalb eines Ortes liegenden Wohnhaus *A* des Beamten nach dem Orte *B* ausgeführt (2 c); dann werden, da nach den Grundsätzen zu D 1, um den Anspruch auf Tagegelder und Reise[*Fuhr*]kosten zu begründen, auch die Entfernung von der Grenze des Ortes *B* nach *A* 2 Kilometer betragen muss, Tagegelder und Reisekosten nicht gewährt, wenn diese Entfernung geringer ist als 2 Kilometer, auch wenn die Mitte von *B* über 2 Kilometer von *A* entfernt ist.

---

[1]) Die im Artikel 1 § 1 unter I bis IV des Gesetzes vom 21. Juni 1897 [*im § 1 unter I bis IV des Gesetzes der Verordnung vom 25. Juni 1901*] bezeichneten Beamten bei Reisen auf Eisenbahnen, Schiffen oder Kleinbahnen.

[2]) Begründung der Nichtbenutzung der Kleinbahn.

[3]) Amtliche Versicherung, dass ein Diener mitgenommen ist.

2. B ——— A

Das gleiche gilt, wenn von dem Wohnorte *B* aus ein Dienstgeschäft an der ausserhalb eines Ortes liegenden Stelle *A* vorzunehmen ist (2d).

3. A ——— B

Liegen sowohl das Wohnhaus des Beamten als auch die Stelle des Dienstgeschäfts ausserhalb von Orten, so entscheidet die Entfernung zwischen diesen beiden Punkten.

II. Zu H 2 und 3.

1. A —*Eisenbahn*— B —*Landweg*— C

Der Anfangspunkt der Landwegstrecke (Bahnhof *B*) und der Endpunkt *C* liegen innerhalb je eines Ortes.

Reise[*Fuhr*]kosten für die Landwegstrecke werden gewährt, wenn sowohl die Enfernung von der Grenze des Ortes *B* nach der Mitte des Ortes *C*, als auch diejenige von der Grenze des Ortes *C* nach der Mitte des Ortes *B* 2 Kilometer betragen (D 1).

Die für die Höhe der Reise[*Fuhr*]kosten massgebende Entfernung wird, wenn diese Voraussetzung zutrifft, von Mitte *B* nach Mitte *C* berechnet (F 1 Abs. 1).

2. A —*Eisenbahn*— B —*Landweg*— C

Der Anfangspunkt der Landwegstrecke (Bahnhof *B*) liegt innerhalb, der Endpunkt *C* ausserhalb eines Ortes.

Reise[*Fuhr*]kosten für die Landwegstrecke werden gewährt, wenn die Entfernung von der Grenze des Ortes *B* nach dem Punkt *C* 2 Kilometer beträgt (D 2 d, e).

Die für die Höhe der Reise[*Fuhr*]kosten massgebende Entfernung wird zutreffendenfalls von Mitte *B* nach *C* berechnet (F 1 Abs. 1 und 3).

3. A —*Eisenbahn*— Bahnhof B — B — C (*Landweg*)

Der Anfangspunkt der Landwegstrecke (Bahnhof *B*) liegt ausserhalb eines Ortes, der Endpunkt *C* innerhalb eines solchen.

Reise[*Fuhr*]kosten für die Landwegstrecke werden gewährt, wenn die Entfernung von Bahnhof *B* nach der Grenze von *C* 2 kmter beträgt, ohne dass es auf die Entfernung zwischen Bahnhof und Ort *B* ankommt (D 1, 2 c, e).

Zutreffendenfalls wird die für die Höhe der Reise[*Fuhr*]kosten massgebende Entfernung von Bahnhof *B* bis zur Ortsmitte *C* berechnet (F 1 Abs. 1 u. 3).

4. A —*Eisenbahn*— Bahnhof B — B — C (*Landweg*)

Der Anfangspunkt der Landwegstrecke (Bahnhof *B*) und die Stelle des Dienstgeschäfts (*C*) liegen ausserhalb von Orten.

Reise[*Fuhr*]kosten für die Landwegstrecke werden gewährt, wenn die Entfernung zwischen Bahnhof *B* und Punkt *C* 2 Kilometer beträgt. Diese Entfernung wird auch der Kostenberechnung zu Grunde gelegt (D 1, 2 c, d, e, F 1 Abs. 3).

In gleicher Weise gestaltet sich die Anwendung der Grundsätze, wenn die Landwegstrecke der Eisenbahn- usw. Fahrt vorhergeht, also zwischen dem Abgangs- und demjenigen Punkte liegt, an welchem der Uebergang auf die Bahn usw. stattfindet. Das gleiche gilt auch, wenn die Landwegstrecke weder am Anfange noch am Ende einer Dienstreise liegt, sondern das Zwischenglied zweier Eisenbahn- usw. Reisen bildet.

III. Zu H 4.

A —*Eisenbahn*— B —*Landweg*— C

Der Beamte erledigt nach Verlassen der Eisenbahn in B Dienstgeschäfte oder nächtigt daselbst. Sodann begibt er sich zur Erledigung von Dienstgeschäften auf dem Landwege nach C.

Selbst wenn die Strecke B C unter 2 Kilometer beträgt, hat er Anspruch auf Fuhrkosten.

IV. Die unter II und III angegebene Berechnungsart findet auch Anwendung, wenn in den Beispielen daselbst die Reisestrecke A B statt mit der Eisenbahn mit der Strassenbahn zurückgelegt wird.

Desinfektion der mit pestverdächtigen Waren beladenen Güterwagen. Runderlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten — M. Nr. 13319 — vom 25. November 1903 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Die „Grundsätze für Massnahmen im Eisenbahnverkehr zu Pestzeiten" (Reichs-Gesetzbl., 1900, S. 864, Ministerialblatt für Medizinal- und Medizinische Unterrichts-Angelegenheiten, 1903, S. 49) enthalten keine Weisung darüber, was mit Güterwagen zu geschehen hat, die mit pestverseuchten oder pestverdächtigen Waren beladen gewesen sind. Erfahrungen, welche vor zwei Jahren anlässlich der Beförderung der bezeichneten Waren auf Eisenbahnen gemacht worden sind, haben zur Aufstellung des „Entwurfs einer Anweisung zur Desinfektion der mit pestverseuchten oder pestverdächtigen Waren beladen gewesenen Güterwagen" Veranlassung gegeben.

Ew. Hochwohlgeboren lasse ich denselben in der Anlage abschriftlich zugehen mit dem ergebensten Ersuchen, denselben gefälligst den nachgeordneten Gesundheitsbehörden und Kreisärzten zur Kenntnisnahme und eventuellen Veranlassung gemäß Abs. 2 der Anweisung mitzuteilen.

Entwurf einer Anweisung zur Desinfektion der mit pestverseuchten oder pestverdächtigen Waren beladen gewesenen Güterwagen.

Eine Desinfektion von Güterwagen hat zu erfolgen, wenn Waren damit befördert sind, welche nach Ansicht der Ortsgesundheitsbehörde mit dem Ansteckungsstoffe der Pest behaftet sind. Sie ist insbesondere dann vorzunehmen, wenn im Güterwagen an der Pest verendete Ratten gefunden sind.

Die Desinfektion erfolgt durch die Eisenbahn und zwar, wenn möglich, unmittelbar auf derjenigen Station, auf welcher die Wagen entladen worden sind, andernfalls auf der nächsten, geeigneten Station. Die Gesundheitsbehörde ist befugt, sich von der ordnungsmäßigen Ausführung der Desinfektion jederzeit zu überzeugen.

Die Desinfektion hat in der Weise zu geschehen, daß zunächst der Fußboden des Wagens mit Karbolsäurelösung oder mit verdünntem Kresolwasser oder mit Kalkmilch (Anlage 1, Abschnitt I a und c, der Bekanntmachung, betreffend Bestimmungen zur Ausführung des Gesetzes über die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, vom 6. Oktober 1900 — Reichs-Gesetzblatt — S. 855 —) gründlich befeuchtet und dann die Wände und die Decke des Wagens mit Lappen, die in Karbolsäurelösung oder verdünntem Kresolwasser getränkt sind, sorgfältig abgerieben werden. Darauf wird der Kehricht zusammengefegt und der Fußboden in derselben Weise wie Wände und Decke abgerieben. Alsdann ist der Wagen mit einer reichlichen Menge Wasser zu spülen. Der Kehricht ist zu verbrennen oder in einer hinreichend tiefen Grube zu vergraben.

Bakteriologische Untersuchungen von Diphtherieheilserum. Erlass des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 30. November 1903 — M. Nr. 9164 U I — an die Farbwerke vorm. Meister, Lucius und Brüning zu Höchst a. M., die chemische Fabrik auf Aktien vorm. E. Schering, das Serum-Laboratorium Ruete-Enoch in Hamburg.

Die bakteriologischen Untersuchungen von Diphtherieheilserum, welche im Verfolg meines Erlasses vom 26. Mai 1898 — M. Nr. 11419 U I — in dem hiesigen Charitékrankenhause, dem hiesigen Kaiser und Kaiserin Friedrich-Krankenhause, dem Allgemeinen Krankenhause St. Georg zu Hamburg, dem städtischen Krankenhause in Frankfurt a. M. und dem Institut für experimentelle Therapie in Frankfurt a. M. regelrecht vorgenommen werden, haben während des Vierteljahres vom 1. Juli bis 30. September 1903 zum ersten Male, seitdem die im Handel befindlichen Sera nachgeprüft werden, vollständige Keimfreiheit sämtlicher Proben ergeben, was ich hiermit zur Kenntnis der beteiligten Firmen bringe.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. Fürstl. Sch.-L. Hofbuchdruckerei, in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 2. 15. Januar. 1904.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Vorschriften über Tagegelder und Reisekosten. Runderlaß der Minister der Finanzen und des Innern vom 11. Dezember 1903 — F. M. I 18304 II, II 11741, III 16594 u. M. d. I. I a 5104 — an sämtliche Herren Oberpräsidenten, Regierungspräsidenten usw., durch Runderlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 30. Dezember 1903 — A. Nr. 15910 — den nachgeordneten Behörden zur Beachtung mitgeteilt.

Ew. pp. (die pp.) weisen wir darauf hin, daß das Königliche Staatsministerium unterm 11. November 1903 veröffentlicht worden sind [1]) Diese Ausführungsbestimmungen, welche mit dem 1. Januar 1904 in Kraft treten, enthalten gegen die früheren Vorschriften wesentliche Abweichungen, besonders in bezug auf die Kleinbahnreisen (Abschnitt E.), die Anerkennung der Entfernungskarten als amtliche Unterlagen zur Feststellung der maßgebenden Entfernungen (Abschnitt D., Nr. 3, letzter Absatz) und den Uebergang von einer Eisenbahnstation oder einem Schiffsanlageplatz zu einer anderen Eisenbahnstation oder einem anderen Schiffsanlageplatz an Zwischenorten, an denen nicht übernachtet und kein Dienstgeschäft vorgenommen wird (Abschnitt G, Nr. 6.)

Aber auch sonst haben die bisherigen Vorschriften in mannigfacher Beziehung teils zur Entscheidung inzwischen aufgetretener Zweifelsfragen, teils wegen der gegen früher veränderten Verhältnisse Aenderungen erfahren.

Ew. pp. (die pp.) wolle (n) dafür Sorge tragen, daß die mit der Bearbeitung der Reisekosten-Angelegenheiten betrauten Beamten sich alsbald mit den neuen Bestimmungen vertraut machen; zur Erläuterung der wichtigsten Punkte sind in einem Anhang graphische Beispiele gegeben.

Die noch vorhandenen Liquidationsformulare sind aufzubrauchen und nur nach Maßgabe des den Grundsätzen beigefügten Schemas handschriftlich zu ergänzen.

Was endlich die amtlichen Entfernungskarten, welche bereits für mehrere Regierungsbezirke angefertigt sind, anlangt, so empfiehlt es sich, solche auch für die übrigen Regierungsbezirke im Interesse einer Entlastung der Katasterämter herstellen zu lassen.

Eintragung der von dem Vertreter eines Kreisarztes eingenommenen Gebühren in das Gebührenverzeichnis des letzteren. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 21. Dezember 1903 — M. Nr. 4164 — an den Herrn Regierungspräsidenten in Liegnitz und sämtlichen übrigen H. Regierungspräsidenten zur Kenntnisnahme mitgeteilt.

Auf den Bericht vom 17. November d. J. — Pa. VI. 5284 — erwidere ich Ew. Hochwohlgeboren ergebenst, daß die Gebühren, welche der Vertreter eines Kreisarztes gemäß § 31, Absatz 3 der Dienstanweisung erhebt, stets in das Gebührenverzeichnis des vertretenen Kreisarztes einzutragen sind.

Lieferung der Gesetzsammlung an die Kreisärzte. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 16. Dezember 1903 — M. 4296 A — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Ew. Hochwohlgeboren ersuche ich ergebenst, in die im Laufe dieses Monats neu aufzustellenden Normallisten über die Gratis-Empfänger der Gesetz-Sammlung auch die Kreisärzte (Oberamtsärzte) und die besonderen Gerichtsärzte mit aufzunehmen oder, falls die Liste an die Ober-Postdirektion

[1]) Siehe Beilage zu Nr. 1 der Zeitschrift f. Medizinalbeamte; 1904, S. 2.

zweite 8 Tage später als der erste, und betrafen zwei Kinder von 2 und 11 Jahren.

Die drei Fälle in Alt-Weistritz, Kreis Habelschwerdt, betrafen 3 Geschwister von $6^1/_2$ Jahren, 10 Monaten und $9^1/_2$ Jahren und ereigneten sich am 15., 18. Juni und 7. Juli, nachdem im Mai in der Familie eines Verwandten in Hüttenguth ein Kind an Hirnhautentzündung gestorben war. Die drei Kinder hatten dasselbe Zimmer bewohnt.

Die beiden Fälle in Friedersdorf, Kreis Neustadt o. S., betrafen zwei Mädchen von 9 Jahren; das zweite erkrankte 6 Tage später als das erste.

Die beiden Fälle in Hiltrup, Kreis Münster Land, betrafen zwei Geschwister von 4 und 3 Jahren, welche an demselben Tage erkrankten.

In Altern, Kreis Iserlohn, erkrankte am 23. März ein Mädchen von etwa $17^1/_2$ Jahren, welches im Hause des Landwirts N. wohnte; am 27. März erkrankte Frau N., fast gleichzeitig deren 5 Monate altes Kind. Alle drei starben.

In Iserlohn erkrankte am 19. Juni ein 19jähriger Mann, 12 Tage später ein 15jähriger Bursche, der mit in demselben Geschäfte tätig gewesen war und in demselben Bette geschlafen hatte.

Die beiden Fälle in Eggenscheid, Kreis Altena, betrafen zwei Geschwister von $1^1/_2$ und 3 Jahren, von denen das zweite etwa 8 Tage später erkrankte als das erste.

Die beiden Fälle in Krefeld betrafen zwei Färbergesellen von 48 und 41 Jahren, welche Nachbarn gewesen waren, und von denen der zweite 5 Tage später erkrankte als der erste.

Als Schutzmassregeln wurden Absonderung der Erkrankten, Fernhaltung der gesunden Kinder aus den betreffenden Familien vom Schulbesuch, Desinfektion der Wohnung, Kleider und Effekten, angeordnet. Wenn angängig wurden die Kranken einer Krankenanstalt zugeführt.

Ew. Hochwohlgeboren teile ich Vorstehendes zur gefälligen weiteren Veranlassung gemäß Erlase vom 21. Februar 1903 — M. Nr. 11346 — ergebenst mit.

Unfälle in elektrischen Betrieben. Erlaß des Ministers für Handel und Gewerbe vom 17. Oktober 1903 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

In letzter Zeit ist eine Reihe tödlich verlaufener Unfälle in Betrieben bekannt geworden, bei denen zweckmäßige Wiederbelebungsversuche nicht angestellt worden sind, obwohl sie anscheinend nicht aussichtslos gewesen wären. Die Technische Deputation für Gewerbe hat deshalb empfohlen, in allen gefahrbringenden elektrischen Betrieben die Arbeiter mit den zur Wiederbelebung Verunglückter erforderlichen Maßnahmen vertraut zu machen, insbesondere die künstlichen Atmungsbewegungen mit ihnen zu üben.

Ich halte diese Anregung für zweckmässig und ersuche Sie, die Gewerbeaufsichtsbeamten zu veranlassen, gelegentlich ihrer Revisionen festzustellen, inwieweit dementsprechend verfahren wird. In allen gefahrbringenden elektrischen Betrieben, wo dies noch nicht der Fall, ist dahin zu wirken, daß es in Zukunft geschieht. Eine zweckmäßige Anleitung zur ersten Hilfeleistung bei Unfällen in elektrischen Betrieben, in der insbesondere auch die künstlichen Atmungsbewegungen beschrieben sind, hat der Verband deutscher Elektrotechniker herausgegeben. Sie ist in Plakatformat von Julius Springer in Berlin N. 24 zum Preise von 6 Mark für 25 Abdrücke zu beziehen.

Anleitung zu Vorschriften für die Anlage und den Betrieb von Pikrinsäurefabriken. Bekanntmachung des Ministers für Handel und Gewerbe vom 24. Oktober 1903.

Vorbemerkung.

Pikrinsäure ist in getrocknetem Zustande — zumal bei gesteigerter Temperatur — nicht unempfindlich gegen Stoß und Reibung. Sie kann beispielsweise durch Schlag mit dem Hammer auf einer harten Unterlage zur Entzündung gebracht werden.

Mit Metalloxyden und mit Metallen bildet die Pikrinsäure bei Gegenwart von Feuchtigkeit und Wasser Salze (Pikrate), die meist gegen Stoß und Reibung empfindlicher sind als jene. Von den hierbei in Frage kommenden Salzen ist das Bleipikrat das gefährlichste; es reihen sich nach dem Maße der Empfind-

lichkeit an: das Kalium-, das Calcium-, das Natriumpikrat. Das Eisenpikrat ist durch Reibung leicht entzündlich und verbrennt unter Funkensprühen.

Pikrinsäure in Staubform, wie sie sich in Betriebsräumen an manchen Stellen leicht absetzen kann, ist durch Flamme (Funken, Kurzschluß etc.) verhältnismäßig leicht entzündlich und kann somit das Entstehen und Umsichgreifen eines Brandes begünstigen.

Beim Erhitzen schmilzt die Pikrinsäure und kann dabei unter Umständen sublimieren (verdampfen), ohne sich zu entzünden.

Gerät Pikrinsäure in Brand, so verbrennt sie, unter günstigen Umständen ohne Explosion, mit rötlichgelber, bei gesteigerter Hitze mit weißgelber Flamme unter mehr oder minder starker Rußabscheidung.

Trockene Pikrinsäure kann durch Initialzündungen, wie Knallquecksilberzündsatze oder andere brisante Sprengstoffe, zur Detonation gebracht werden. Dazu gehören auch die obengenannten Pikrate.

Brennende Pikrinsäure kann hiernach zur Explosion kommen, wenn sich in ihr genügende Mengen explosibler Pikrate vorfinden oder während des Brandes bilden.

Ohne eine derartige Initialzündung kann brennende Pikrinsäure explodieren:

wenn eine örtliche Ueberhitzung eintritt, was beim Abbrennen sehr großer Mengen wohl möglich ist,

wenn die Gase nicht schnell genug abziehen können, so daß die Verbrennung unter Druck vor sich geht,

wenn beim Zusammenbruch eines Gebäudes Trümmer in die stark erhitzte Pikrinsäure fallen (Schlagwirkung).

Nasse Pikrinsäure ist weit ungefährlicher als trockene; sie kann erst zur Entzündung oder Explosion gelangen, nachdem das Wasser verdampft und die vorerwähnten Bedingungen erfüllt sind.

Als wichtige allgemeine Vorsichtsmaßregeln gegen Brand und Explosionsgefahr in Pikrinsäurefabriken sind daher zu bezeichnen:

1. möglichste Verhütung der Bildung von Pikraten,
2. Vermeidung der Ansammlung von Pikrinsäurestaub,
3. Maßnahmen, die eine leichte und sorgfältige Reinhaltung der Betriebsräume ermöglichen.
4. Vermeidung der Anhäufung allzu großer Mengen in den einzelnen Räumen,
5. leichte und möglichst feuersichere Bauart der Betriebsgebäude.

I. Vorschriften für die Anlage.

§. 1. In Pikrinsäurefabriken müssen folgende Arbeiten in räumlich getrennten Abteilungen erfolgen:

a) Herstellung der Rohpikrinsäure und ihre Trennung von der Nitriersäure,
b) Umwandlung der rohen in Reinpikrinsäure,
c) Trocknen der Reinpikrinsäure,
d) Sieben und Verpacken,
e) Lagerung.

Die Abteilungen a und b können vereinigt werden, wenn die Tagesproduktion nicht mehr als 1000 kg beträgt, oder wenn die mehr als 1000 kg betragende Tagesproduktion auf mehrere Abteilungen a und b dergestalt verteilt wird, daß in je einer vereinigten Abteilung a und b nicht mehr als 1000 kg täglich hergestellt werden.

§. 2. Die Abteilungen a und b müssen umwallt werden, wenn sie nicht von den Räumen c bis e und anderen Gebäuden etc. mindestens 80 m entfernt sind.

Die Abteilungen c bis e sind jede für sich zu umwallen; c und d können jedoch auch dicht nebeneinander gelegt werden und brauchen dann nur durch einen Wall getrennt zu werden. Ebenso ist es zulässig, mehrere, nebeneinander liegende Magazine (e) gemeinsam zu umwallen und voneinander nur durch einen Wall zu trennen.

Die einzelnen Magazine dürfen höchstens 5000 kg Pikrinsäure enthalten.

§. 3. Wie weit die Abteilungen a bis e von anderen Gebäuden und Anlagen und von Verkehrswegen entfernt sein müssen, bleibt der Entschliessung der Genehmigungsbehörden überlassen. Hierbei werden — sofern nicht im Einzelfalle aus besonderen Gründen größere Entfernungen erforderlich erscheinen — höchstens folgende Entfernungen vorzuschreiben sein:

zweite 8 Tage später als der erste, und betrafen zwei Kinder von 2 und 11 Jahren.

Die drei Fälle in Alt-Weistritz, Kreis Habelschwerdt, betrafen 3 Geschwister von $6^1/_2$ Jahren, 10 Monaten und $9^1/_2$ Jahren und ereigneten sich am 15., 18. Juni und 7. Juli, nachdem im Mai in der Familie eines Verwandten in Hüttenguth ein Kind an Hirnhautentzündung gestorben war. Die drei Kinder hatten dasselbe Zimmer bewohnt.

Die beiden Fälle in Friedersdorf, Kreis Neustadt o. S., betrafen zwei Mädchen von 9 Jahren; das zweite erkrankte 6 Tage später als das erste.

Die beiden Fälle in Hiltrup, Kreis Münster Land, betrafen zwei Geschwister von 4 und 3 Jahren, welche an demselben Tage erkrankten.

In Altern, Kreis Iserlohn, erkrankte am 23. März ein Mädchen von etwa $17^1/_2$ Jahren, welches im Hause des Landwirts N. wohnte; am 27. März erkrankte Frau N., fast gleichzeitig deren 5 Monate altes Kind. Alle drei starben.

In Iserlohn erkrankte am 19. Juni ein 19jähriger Mann, 12 Tage später ein 15jähriger Bursche, der mit in demselben Geschäfte tätig gewesen war und in demselben Bette geschlafen hatte.

Die beiden Fälle in Eggenscheid, Kreis Altena, betrafen zwei Geschwister von $1^1/_2$ und 3 Jahren, von denen das zweite etwa 8 Tage später erkrankte als das erste.

Die beiden Fälle in Krefeld betrafen zwei Färbergesellen von 48 und 41 Jahren, welche Nachbarn gewesen waren, und von denen der zweite 5 Tage später erkrankte als der erste.

Als Schutzmassregeln wurden Absonderung der Erkrankten, Fernhaltung der gesunden Kinder aus den betreffenden Familien vom Schulbesuch, Desinfektion der Wohnung, Kleider und Effekten, angeordnet. Wenn angängig wurden die Kranken einer Krankenanstalt zugeführt.

Ew. Hochwohlgeboren teile ich Vorstehendes zur gefälligen weiteren Veranlassung gemäß Erlase vom 21. Februar 1903 — M. Nr. 11346 — ergebenst mit.

Unfälle in elektrischen Betrieben. Erlaß des Ministers für Handel und Gewerbe vom 17. Oktober 1903 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

In letzter Zeit ist eine Reihe tödlich verlaufener Unfälle in Betrieben bekannt geworden, bei denen zweckmäßige Wiederbelebungsversuche nicht angestellt worden sind, obwohl sie anscheinend nicht aussichtslos gewesen wären. Die Technische Deputation für Gewerbe hat deshalb empfohlen, in allen gefahrbringenden elektrischen Betrieben die Arbeiter mit den zur Wiederbelebung Verunglückter erforderlichen Maßnahmen vertraut zu machen, insbesondere die künstlichen Atmungsbewegungen mit ihnen zu üben.

Ich halte diese Anregung für zweckmässig und ersuche Sie, die Gewerbeaufsichtsbeamten zu veranlassen, gelegentlich ihrer Revisionen festzustellen, inwieweit dementsprechend verfahren wird. In allen gefahrbringenden elektrischen Betrieben, wo dies noch nicht der Fall, ist dahin zu wirken, daß es in Zukunft geschieht. Eine zweckmäßige Anleitung zur ersten Hilfeleistung bei Unfällen in elektrischen Betrieben, in der insbesondere auch die künstlichen Atmungsbewegungen beschrieben sind, hat der Verband deutscher Elektrotechniker herausgegeben. Sie ist in Plakatformat von Julius Springer in Berlin N. 24 zum Preise von 6 Mark für 25 Abdrücke zu beziehen.

Anleitung zu Vorschriften für die Anlage und den Betrieb von Pikrinsäurefabriken. Bekanntmachung des Ministers für Handel und Gewerbe vom 24. Oktober 1903.

Vorbemerkung.

Pikrinsäure ist in getrocknetem Zustande — zumal bei gesteigerter Temperatur — nicht unempfindlich gegen Stoß und Reibung. Sie kann beispielsweise durch Schlag mit dem Hammer auf einer harten Unterlage zur Entzündung gebracht werden.

Mit Metalloxyden und mit Metallen bildet die Pikrinsäure bei Gegenwart von Feuchtigkeit und Wasser Salze (Pikrate), die meist gegen Stoß und Reibung empfindlicher sind als jene. Von den hierbei in Frage kommenden Salzen ist das Bleipikrat das gefährlichste; es reihen sich nach dem Maße der Empfind-

lichkeit an: das Kalium-, das Calcium-, das Natriumpikrat. Das Eisenpikrat ist durch Reibung leicht entzündlich und verbrennt unter Funkensprühen.

Pikrinsäure in Staubform, wie sie sich in Betriebsräumen an manchen Stellen leicht absetzen kann, ist durch Flamme (Funken, Kurzschluß etc.) verhältnismäßig leicht entzündlich und kann somit das Entstehen und Umsichgreifen eines Brandes begünstigen.

Beim Erhitzen schmilzt die Pikrinsäure und kann dabei unter Umständen sublimieren (verdampfen), ohne sich zu entzünden.

Gerät Pikrinsäure in Brand, so verbrennt sie, unter günstigen Umständen ohne Explosion, mit rötlichgelber, bei gesteigerter Hitze mit weißgelber Flamme unter mehr oder minder starker Rußabscheidung.

Trockene Pikrinsäure kann durch Initialzündungen, wie Knallquecksilberzündsatze oder andere brisante Sprengstoffe, zur Detonation gebracht werden. Dazu gehören auch die obengenannten Pikrate.

Brennende Pikrinsäure kann hiernach zur Explosion kommen, wenn sich in ihr genügende Mengen explosibler Pikrate vorfinden oder während des Brandes bilden.

Ohne eine derartige Initialzündung kann brennende Pikrinsäure explodieren:

- wenn eine örtliche Ueberhitzung eintritt, was beim Abbrennen sehr großer Mengen wohl möglich ist,
- wenn die Gase nicht schnell genug abziehen können, so daß die Verbrennung unter Druck vor sich geht,
- wenn beim Zusammenbruch eines Gebäudes Trümmer in die stark erhitzte Pikrinsäure fallen (Schlagwirkung).

Nasse Pikrinsäure ist weit ungefährlicher als trockene; sie kann erst zur Entzündung oder Explosion gelangen, nachdem das Wasser verdampft und die vorerwähnten Bedingungen erfüllt sind.

Als wichtige allgemeine Vorsichtsmaßregeln gegen Brand und Explosionsgefahr in Pikrinsäurefabriken sind daher zu bezeichnen:

1. möglichste Verhütung der Bildung von Pikraten,
2. Vermeidung der Ansammlung von Pikrinsäurestaub,
3. Maßnahmen, die eine leichte und sorgfältige Reinhaltung der Betriebsräume ermöglichen.
4. Vermeidung der Anhäufung allzu großer Mengen in den einzelnen Räumen,
5. leichte und möglichst feuersichere Bauart der Betriebsgebäude.

I. Vorschriften für die Anlage.

§. 1. In Pikrinsäurefabriken müssen folgende Arbeiten in räumlich getrennten Abteilungen erfolgen:

a) Herstellung der Rohpikrinsäure und ihre Trennung von der Nitriersäure,
b) Umwandlung der rohen in Reinpikrinsäure,
c) Trocknen der Reinpikrinsäure,
d) Sieben und Verpacken,
e) Lagerung.

Die Abteilungen a und b können vereinigt werden, wenn die Tagesproduktion nicht mehr als 1000 kg beträgt, oder wenn die mehr als 1000 kg betragende Tagesproduktion auf mehrere Abteilungen a und b dergestalt verteilt wird, daß in je einer vereinigten Abteilung a und b nicht mehr als 1000 kg täglich hergestellt werden.

§. 2. Die Abteilungen a und b müssen umwallt werden, wenn sie nicht von den Räumen c bis e und anderen Gebäuden etc. mindestens 80 m entfernt sind.

Die Abteilungen c bis e sind jede für sich zu umwallen; c und d können jedoch auch dicht nebeneinander gelegt werden und brauchen dann nur durch einen Wall getrennt zu werden. Ebenso ist es zulässig, mehrere, nebeneinander liegende Magazine (e) gemeinsam zu umwallen und voneinander nur durch einen Wall zu trennen.

Die einzelnen Magazine dürfen höchstens 5000 kg Pikrinsäure enthalten.

§. 3. Wie weit die Abteilungen a bis e von anderen Gebäuden und Anlagen und von Verkehrswegen entfernt sein müssen, bleibt der Entschliessung der Genehmigungsbehörden überlassen. Hierbei werden — sofern nicht im Einzelfalle aus besonderen Gründen größere Entfernungen erforderlich erscheinen — höchstens folgende Entfernungen vorzuschreiben sein:

bereits abgesandt sein sollte, die für die Kreis- und Gerichtsärzte erforderlichen Gratisexemplare durch eine Ergänzungsnachweisung der Ober-Postdirektion mitzuteilen.

Jährliche Einreichung einer Gesamtübersicht über die Apothekenverhältnisse der Regierungsbezirke. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 2. Dezember 1903 — M. Nr. 9352 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten und den Herren Oberpräsidenten zur Kenntnisnahme mitgeteilt.

Dem nach §. 29 der Anweisung für die amtliche Besichtigung der Apotheken vom 18. Februar 1902 (Min.-Bl. f. Med.-Ang. S. 74) bis zum 1. März jedes Jahres mir einzureichenden Berichte des Regierungs- und Medizinalrats über die Ergebnisse der im Vorjahre bewirkten Apothekenbesichtigungen ist in Zukunft ausser der in der Anlage II der Anweisung bezeichneten Nachweisung eine Jahresübersicht über die Apothekenverhältnisse des Bezirks nach beiliegendem Muster anzuschliessen.

Eine Abschrift dieser Gesamtübersicht ist auch dem nach dem Erlass vom 1. Oktober 1901 (Min.-Bl. f. Med.-Ang. S. 266) zum 1. Juli j. J. einzureichenden Gesundheitsberichte beizufügen.

Gesamtübersicht über die Apotheken-Verhältnisse im Regierungsbezirk .... für das Jahr 190 .

A. Zahl der am Schlusse des Jahres in Betrieb befindlichen Apotheken.		2. Gegen Ende des Vorjahres: Zugang	2. Abgang	3. Von den Apotheken (Kol. 1) wurden der amtlichen Besichtigung unterworfen:	4. Befund der Besichtigungen (Kol. 3): gut	genügend	Nachbesichtigungen	sonstige Strafmassnahmen wurden angeordnet:	5. Die zuständigen Kreisärzte nahmen an den Besichtigungen teil: (cf. Dienst-Anw. f. die Kreisärzte § 48, Abs. 1)	6. Bemerkungen.
a. Vollapotheken. .										
b. Zweigapotheken.										
c. Dispensieranstalten.										
d. Hausapotheken										
1. allopathische .										
2. homöopathische										

B	Zahl der Apotheken: a. Apothekenbesitzer	b. Apothekenverwalter	c. Approbierte Gehilfen	d. Nichtapprobierte Gehilfen	e. Lehrlinge	Bemerkungen.
a. Vollapotheken . . .						
b. Zweigapotheken . .						
d. Dispensieranstalten.						

C. Der Apothekergehilfenprüfung unterzogen sich: . . . Lehrlinge, von denen bestanden mit I: . . . ., II: . . . ., III: . . . ., nicht bestanden zum 1. Mal: . . . ., 2. Mal: . . . ., 3. Mal: . . . .

D. Mit den Besichtigungen der Apotheken waren beauftragt:
1) Der in Fällen,
2. „ „ „ usw.

E. Im Berichtsjahr stattgefundene Besitzwechsel:

Verfahren bei Verleihung neuer Apothekenkonzessionen. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 16. September 1903 — M. 9489 — an die Herren Oberpräsidenten.

In dem Erlasse meines Herrn Amtsvorgängers vom 13. Juli 1840 (Min.-Bl. f. d. i. V. S. 310) sind die durch Allerhöchste Kabinetsorder vom 30. Juni desselben Jahres genehmigten Grundsätze niedergelegt, nach welchen bei der Genehmigung von Apothekenanlagen und der Verleihung neuer Apothekenkonzessionen zu verfahren ist. Die bei der Auswahl der Bewerber zu berücksichtigenden Punkte sind nach diesem Erlasse folgende:

1. „Die Führung und Applikation des Bewerbers während seiner Lehr- und Servierjahre, die von ihm bei der abgelegten Staatsprüfung gezeigte geringere oder höhere Qualifikation.

2. Das frühere oder spätere Datum der Approbation als Provisor, welche ihm auf Grund des bestandenen Staatsexamens erteilt worden ist.

3. Die Führung und Leistungen nach empfangener Approbation, ob derselbe sich ununterbrochen dem Apothekergeschäft gewidmet hat und dabei eine immer höhere Ausbildung in seinem Fache sich zu erwerben bemüht gewesen ist, dadurch also auch zu desto besseren Erwartungen hinsichtlich der künftigen Verwaltung seiner eigenen Apotheke berechtigt oder ob dieses nicht der Fall ist, ob er vielleicht durch die Uebernahme anderweitiger Geschäfte auf einige Zeit seinem eigentlichen Berufe mehr oder weniger sich entfremdet hat.

4. Die frühere oder spätere Meldung zur Konzessionserteilung zur Anlegung der Apotheke und

5. der nachzuweisende Besitz der zum Betriebe seines Geschäfts erforderlichen Mittel.

6. Anderweitige Verhältnisse, welche zu Gunsten des einen oder anderen Bewerbers sprechen, z. B. unter Voraussetzung übrigens ganz gleicher Qualifikation, die Anerkennung von Verdiensten, welche der Bewerber durch vorzügliche Leistungen irgend einer Art sich erworben hat, usw."

Zugleich ist in dem Erlasse ausdrücklich bestimmt, daß nicht ein einzelner dieser Gesichtspunkte als der allein bestimmende zu betrachten sei, vielmehr nur die unparteiische Berücksichtigung aller dieser Momente und das Resultat der sorgfältigen Abwägung der einzelnen gegen einander die zu treffende Wahl begründen dürfe.

Es ist für mich von Interesse, zu erfahren, in welcher Weise die vorstehenden Vorschriften in dem dortseitigen Bezirke praktisch gehandhabt werden, insbesondere lege ich Wert darauf, über die Gründe, aus welchen das höhere Approbationsalter eines Bewerbers im Einzelfalle für nicht ausschlaggebend erachtet wird, sowie über die Voraussetzungen unterrichtet zu werden, unter welchen auch eine außerhalb des eigentlichen Apothekenbetriebes zurückgelegte Beschäftigung des Anwärters (z. B. Tätigkeit in einem chemischen, botanischen oder in einem anderen wissenschaftlichen Institute, in einem Fabriklaboratorium) nach dortseitigem Verfahren in die Approbationszeit eingerechnet zu werden pflegt. Auch eine nähere Erörterung über die Art der praktischen Handhabung der unter Nr. 5 und Nr. 6 des Erlasses vom 13. Juli 1840 bezeichneten Punkte ist mir erwünscht.

Der Einreichung des Berichts, vor dessen Erstattung die Regierungspräsidenten zu hören sein werden, will ich nach 6 Wochen entgegensehen.

Vorkommen der epidemischen Kopfgenickstarre in Preussen. Runderlass des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten — M. Nr. 11 673 — vom 30. Nov. 1903 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Ew. Hochwohlgeboren teile ich nachstehend eine Zusammenstellung ergebenst mit, welche auf Grund der auf meinen Erlass vom 19. Januar 1897 — M. Nr. 278 — erstatteten Berichte über die im Jahre 1902 in Preussen beobachteten Fälle von epidemischer Genickstarre angefertigt worden ist.

Es kamen im ganzen 125 Erkrankungen vor und zwar in der Provinz

Provinz	1902	1901	Provinz	1902	1901
Brandenburg	32	(1901: 13)	Rheinprovinz	8	(1901: 9)
Westfalen	20	(„ : 18)	Hessen-Nassau	6	(„ : 9)
Schleswig-Holstein	11	(„ : 11)	Pommern	4	(„ : 7)
Westpreußen	9	(„ : 3)	Posen	4	(„ : 6)
Schlesien	9	(„ : 28)	Hannover	4	(„ : 5)
Sachsen	9	(„ : 4)	Hohenzollern	1	(„ : —)
Ostpreußen	8	(„ : 8)			

Auf die einzelnen Regierungsbezirke verteilen sich die Erkrankungen wie folgt:

Potsdam	16	(1901: 3)	Minden	2	(1901: —)
Arnsberg	14	(„ : 10)	Koblenz	2	(„ : —)
Berlin	13	(„ : 10)	Köln	2	(„ : 2)
Schleswig	11	(„ : 11)	Danzig	1	(„ : —)
Marienwerder	8	(„ : 3)	Aurich	1	(„ : 1)
Königsberg	6	(„ : 8)	Cassel	1	(„ : 1)
Oppeln	6	(„ : 25)	Sigmaringen	1	(„ : —)
Merseburg	5	(„ : 4)	Stettin	—	(„ : —)
Wiesbaden	5	(„ : 8)	Stralsund	—	(„ : —)
Köslin	4	(„ : 7)	Posen	—	(„ : 4)
Bromberg	4	(„ : 2)	Liegnitz	—	(„ : 1)
Magdeburg	4	(„ : —)	Erfurt	—	(„ : —)
Münster	4	(„ : 8)	Hannover	—	(„ : —)
Düsseldorf	4	(„ : 6)	Hildesheim	—	(„ : —)
Frankfurt	3	(„ : —)	Stade	—	(„ : —)
Breslau	3	(„ : 2)	Osnabrück	—	(„ : 1)
Lüneburg	3	(„ : 4)	Trier	—	(„ : —)
Gumbinnen	2	(„ : —)	Aachen	—	(„ : 1)

In den Regierungsbezirken Stettin, Stralsund, Erfurt, Hannover und Hildesheim ist in den letzten 4, in den Bezirken Stade und Trier in den letzten 3 Jahren kein Fall von epidemischer Genickstarre gemeldet worden.

Auf die einzelnen Monate verteilen sich die Erkrankungen in folgender Anzahl:

	1900.	1901.	1902.		1900.	1901.	1902.
Januar	4	9	3	Juli	5	5	6
Februar	8	8	16	August	5	5	7
März	16	28	13	September	5	6	4
April	10	22	30	Oktober	4	8	5
Mai	10	16	17	November	8	2	7
Juni	15	9	13	Dezember	9	3	4

Zu Vierteljahren zusammengefaßt ergab sich folgendes Verhältnis:

	1900.	1901.	1902.
März, April, Mai	36	66	60
Juni, Juli August	25	19	26
September, Oktober, November	17	16	16
Dezember, Januar, Februar	21	20	23

Die meisten Fälle ereigneten sich hiernach im Frühjahr, die wenigsten im Herbst.

Von den Erkrankten waren
männlichen Geschlechts 73 (1901: 68)
weiblichen „ 52 („ : 53)

Von den Erkrankten waren alt — Jahre:

0—1: 10	3— 5: 10	15—20: 22	30—40: 8	60—70: 1
1—2: 7	5—10: 28	20—25: 7	40—50: 6	60—80: —
2—3: 6	10—15: 14	25—30: 5	50—60: 1	über 80: —

Von den 125 Erkrankungen endigten 88 = 70,4 % tödlich, während im Jahre 1901 von 121 Erkrankungen nur 81 = 66,9 % zum Tode geführt hatten.

Bei 74 Verstorbenen ist in den Berichten der Todestag angegeben. Darnach starben am

1. Krankheitstage	4	13.	Krankheitstage	1	53.	Krankheitstage	1
2. „	5	14.	„	1	56.	„	1
3. „	5	15.	„	4	62.	„	2
4. „	5	16.	„	1	64.	„	1
5. „	4	18.	„	2	69.	„	1
6. „	4	22.	„	2	85.	„	1
7. „	2	23.	„	1	97.	„	1
8. „	10	27.	„	1	101.	„	1
9. „	3	33.	„	1	104.	„	1
10. „	1	38.	„	1	121.	„	1
11. „	3	43.	„	1	188.	„	1

Von den 74 Verstorbenen starben also 29 = 39,2 % in der ersten,

19 = 25,7 % in der zweiten, 7 = 9,5% in der dritten, 4 = 5,4 % in der vierten Krankheitswoche, während nur bei 15 = 20,3 % der Verstorbenen der Tod nach Ablauf der vierten Krankheitswoche erfolgte.

Bei 13 Kranken würde während des Lebens behufs Sicherung der Diagnose die Lumbalpunktion vorgenommen, doch fanden sich nur bei 10 von diesen 13 die Jäger-Weichselbaumschen Diplokokken.

Mehr als eine Erkrankung kam in folgenden Orten vor (unter Angabe des Monats der Erkrankung):

Ort.	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Summa
Königsberg i. Pr.	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	3
Rössel	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2
Tilsit	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2
Culm	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	2
Gr. Klonia, Kreis Tuchel	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Berlin	—	2	1	4	2	—	—	—	—	—	—	—	9
Schöneberg	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	3
Pankow, Kreis Niederbarnim	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Ellingen, Kreis Prenzlau	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Dedelow, „ „	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2
Baracken Clausdorf, Kreis Teltow	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Sorau	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	2
Belgard	—	—	—	2	1	—	—	—	1	—	—	—	4
Altweistritz, Kreis Habelsahwerdt	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	3
Friedersdorf, Kreis Neustadt O./S.	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	2
Halle a. S.	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	3
Zeitz	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Kiel	—	—	—	1	1	2	—	1	—	—	—	—	5
Celle	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Hiltrup, Landkreis Münster i./W.	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Altern, Kreis Iserlohn	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Iserlohn	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	2
Eggenscheid, Kreis Altena	—	—	—	1	1		—	—	—	—	—	—	2
Frankfurt a./M.	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2
Wiesbaden	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Krefeld	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2

Ueber mutmaßliche Uebertragungen wird folgendes mitgeteilt:

Die beiden Fälle in Gr. Klonia, Kreis Tuchel, gingen am 8. und 25. April zu und betrafen zwei Kinder von 1¾ bezw. 1½ Jahren in zwei verschiedenen Familien, deren Mitglieder sich während der Erkrankung des ersten Kindes gegenseitig viel besuchten.

Die beiden Fälle in Pankow, Kreis Niederbarnim, betrafen zwei Kinder von 2½ bezw. 3 Jahren, die in demselben Hause wohnten, das eine im Vorderhaus parterre, das andere im Seitenflügel 3. Etage, viel miteinander gespielt hatten und an einem und demselben Tage erkrankten.

Die beiden Fälle in Ellingen, Kreis Prenzlau, betrafen zwei Geschwister von 10 und 12 Jahren, von denen das zweite 8 Tage später erkrankte als das erste.

Die beiden Fälle in Dedelow, Kreis Prenzlau, betrafen zwei Geschwister von 4¾ und 7 Jahren, von denen das zweite 4 Tage später erkrankte als das erste.

Die drei Fälle in den Baracken Clausdorf, Kreis Teltow, betrafen drei Arbeiter, welche in einer Barackenstube mit noch 12 anderen Arbeitern zusammenwohnten. Sie waren 20, 19 bezw. 22 Jahre alt, der zweite und dritte erkrankten gleichzeitig, 5 Tage später als der erste. Es wird eine Stubeninfektion angenommen. Einer der anderen Zimmergenossen bekam gleichzeitig eine Angina.

Die beiden Fälle in Sorau ereigneten sich in demselben Hause, der

zweite 8 Tage später als der erste, und betrafen zwei Kinder von 2 und 11 Jahren.

Die drei Fälle in Alt-Weistritz, Kreis Habelschwerdt, betrafen 3 Geschwister von 6½ Jahren, 10 Monaten und 9½ Jahren und ereigneten sich am 15., 18. Juni und 7. Juli, nachdem im Mai in der Familie eines Verwandten in Hüttenguth ein Kind an Hirnhautentzündung gestorben war. Die drei Kinder hatten dasselbe Zimmer bewohnt.

Die beiden Fälle in Friedersdorf, Kreis Neustadt o. S., betrafen zwei Mädchen von 9 Jahren; das zweite erkrankte 6 Tage später als das erste.

Die beiden Fälle in Hiltrup, Kreis Münster Land, betrafen zwei Geschwister von 4 und 3 Jahren, welche an demselben Tage erkrankten.

In Altern, Kreis Iserlohn, erkrankte am 23. März ein Mädchen von etwa 17½ Jahren, welches im Hause des Landwirts N. wohnte; am 27. März erkrankte Frau N., fast gleichzeitig deren 5 Monate altes Kind. Alle drei starben.

In Iserlohn erkrankte am 19. Juni ein 19jähriger Mann, 12 Tage später ein 15jähriger Bursche, der mit in demselben Geschäfte tätig gewesen war und in demselben Bette geschlafen hatte.

Die beiden Fälle in Eggenscheid, Kreis Altena, betrafen zwei Geschwister von 1½ und 3 Jahren, von denen das zweite etwa 8 Tage später erkrankte als das erste.

Die beiden Fälle in Krefeld betrafen zwei Färbergesellen von 48 und 41 Jahren, welche Nachbarn gewesen waren, und von denen der zweite 5 Tage später erkrankte als der erste.

Als Schutzmassregeln wurden Absonderung der Erkrankten, Fernhaltung der gesunden Kinder aus den betreffenden Familien vom Schulbesuch, Desinfektion der Wohnung, Kleider und Effekten, angeordnet. Wenn angängig wurden die Kranken einer Krankenanstalt zugeführt.

Ew. Hochwohlgeboren teile ich Vorstehendes zur gefälligen weiteren Veranlassung gemäß Erlase vom 21. Februar 1903 — M. Nr. 11346 — ergebenst mit.

Unfälle in elektrischen Betrieben. Erlaß des Ministers für Handel und Gewerbe vom 17. Oktober 1903 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

In letzter Zeit ist eine Reihe tödlich verlaufener Unfälle in Betrieben bekannt geworden, bei denen zweckmäßige Wiederbelebungsversuche nicht angestellt worden sind, obwohl sie anscheinend nicht aussichtslos gewesen wären. Die Technische Deputation für Gewerbe hat deshalb empfohlen, in allen gefahrbringenden elektrischen Betrieben die Arbeiter mit den zur Wiederbelebung Verunglückter erforderlichen Maßnahmen vertraut zu machen, insbesondere die künstlichen Atmungsbewegungen mit ihnen zu üben.

Ich halte diese Anregung für zweckmässig und ersuche Sie, die Gewerbeaufsichtsbeamten zu veranlassen, gelegentlich ihrer Revisionen festzustellen, inwieweit dementsprechend verfahren wird. In allen gefahrbringenden elektrischen Betrieben, wo dies noch nicht der Fall, ist dahin zu wirken, daß es in Zukunft geschieht. Eine zweckmäßige Anleitung zur ersten Hilfeleistung bei Unfällen in elektrischen Betrieben, in der insbesondere auch die künstlichen Atmungsbewegungen beschrieben sind, hat der Verband deutscher Elektrotechniker herausgegeben. Sie ist in Plakatformat von Julius Springer in Berlin N. 24 zum Preise von 6 Mark für 25 Abdrücke zu beziehen.

Anleitung zu Vorschriften für die Anlage und den Betrieb von Pikrinsäurefabriken. Bekanntmachung des Ministers für Handel und Gewerbe vom 24. Oktober 1903.

Vorbemerkung.

Pikrinsäure ist in getrocknetem Zustande — zumal bei gesteigerter Temperatur — nicht unempfindlich gegen Stoß und Reibung. Sie kann beispielsweise durch Schlag mit dem Hammer auf einer harten Unterlage zur Entzündung gebracht werden.

Mit Metalloxyden und mit Metallen bildet die Pikrinsäure bei Gegenwart von Feuchtigkeit und Wasser Salze (Pikrate), die meist gegen Stoß und Reibung empfindlicher sind als jene. Von den hierbei in Frage kommenden Salzen ist das Bleipikrat das gefährlichste; es reihen sich nach dem Maße der Empfind-

lichkeit an: das Kalium-, das Calcium-, das Natriumpikrat. Das Eisenpikrat ist durch Reibung leicht entzündlich und verbrennt unter Funkensprühen.

Pikrinsäure in Staubform, wie sie sich in Betriebsräumen an manchen Stellen leicht absetzen kann, ist durch Flamme (Funken, Kurzschluß etc.) verhältnismäßig leicht entzündlich und kann somit das Entstehen und Umsichgreifen eines Brandes begünstigen.

Beim Erhitzen schmilzt die Pikrinsäure und kann dabei unter Umständen sublimieren (verdampfen), ohne sich zu entzünden.

Gerät Pikrinsäure in Brand, so verbrennt sie, unter günstigen Umständen ohne Explosion, mit rötlichgelber, bei gesteigerter Hitze mit weißgelber Flamme unter mehr oder minder starker Rußabscheidung.

Trockene Pikrinsäure kann durch Initialzündungen, wie Knallquecksilberzündsatze oder andere brisante Sprengstoffe, zur Detonation gebracht werden. Dazu gehören auch die obengenannten Pikrate.

Brennende Pikrinsäure kann hiernach zur Explosion kommen, wenn sich in ihr genügende Mengen explosibler Pikrate vorfinden oder während des Brandes bilden.

Ohne eine derartige Initialzündung kann brennende Pikrinsäure explodieren:

wenn eine örtliche Ueberhitzung eintritt, was beim Abbrennen sehr großer Mengen wohl möglich ist,
wenn die Gase nicht schnell genug abziehen können, so daß die Verbrennung unter Druck vor sich geht,
wenn beim Zusammenbruch eines Gebäudes Trümmer in die stark erhitzte Pikrinsäure fallen (Schlagwirkung).

Nasse Pikrinsäure ist weit ungefährlicher als trockene; sie kann erst zur Entzündung oder Explosion gelangen, nachdem das Wasser verdampft und die vorerwähnten Bedingungen erfüllt sind.

Als wichtige allgemeine Vorsichtsmaßregeln gegen Brand und Explosionsgefahr in Pikrinsäurefabriken sind daher zu bezeichnen:

1. möglichste Verhütung der Bildung von Pikraten,
2. Vermeidung der Ansammlung von Pikrinsäurestaub,
3. Maßnahmen, die eine leichte und sorgfältige Reinhaltung der Betriebsräume ermöglichen.
4. Vermeidung der Anhäufung allzu großer Mengen in den einzelnen Räumen,
5. leichte und möglichst feuersichere Bauart der Betriebsgebäude.

I. Vorschriften für die Anlage.

§. 1. In Pikrinsäurefabriken müssen folgende Arbeiten in räumlich getrennten Abteilungen erfolgen:

a) Herstellung der Rohpikrinsäure und ihre Trennung von der Nitriersäure,
b) Umwandlung der rohen in Reinpikrinsäure,
c) Trocknen der Reinpikrinsäure,
d) Sieben und Verpacken,
e) Lagerung.

Die Abteilungen a und b können vereinigt werden, wenn die Tagesproduktion nicht mehr als 1000 kg beträgt, oder wenn die mehr als 1000 kg betragende Tagesproduktion auf mehrere Abteilungen a und b dergestalt verteilt wird, daß in je einer vereinigten Abteilung a und b nicht mehr als 1000 kg täglich hergestellt werden.

§. 2. Die Abteilungen a und b müssen umwallt werden, wenn sie nicht von den Räumen c bis e und anderen Gebäuden etc. mindestens 80 m entfernt sind.

Die Abteilungen c bis e sind jede für sich zu umwallen; c und d können jedoch auch dicht nebeneinander gelegt werden und brauchen dann nur durch einen Wall getrennt zu werden. Ebenso ist es zulässig, mehrere, nebeneinander liegende Magazine (e) gemeinsam zu umwallen und voneinander nur durch einen Wall zu trennen.

Die einzelnen Magazine dürfen höchstens 5000 kg Pikrinsäure enthalten.

§. 3. Wie weit die Abteilungen a bis e von anderen Gebäuden und Anlagen und von Verkehrswegen entfernt sein müssen, bleibt der Entschliessung der Genehmigungsbehörden überlassen. Hierbei werden — sofern nicht im Einzelfalle aus besonderen Gründen größere Entfernungen erforderlich erscheinen — höchstens folgende Entfernungen vorzuschreiben sein:

a) für die Abteilungen a, b, c und d:
80 m von anderen, dem Unternehmer gehörigen Gebäuden oder Anlagen, sowie von wenig benutzten Wegen,
150 m von fremden Gebäuden oder Betriebsanlagen aller Art, von Eisenbahnen, stark benutzten Wegen und Wasserstrassen;

b) für die Magazine (e):
80 m von allen anderen, dem Unternehmer gehörigen Gebäuden oder Anlagen, sowie von wenig benutzten Wegen,
250 m von vereinzelt gelegenen fremden Gebäuden oder Betriebsanlagen aller Art, von Eisenbahnen, stark benutzten Wegen und Wasserstraßen,
500 m von zusammenhängend gebaute Ortschaften.

§ 4. Die Entfernungen werden vom Gebäudesockel aus gemessen.

§ 5. Die Wälle (§ 2) müssen 1 m höher als die Dachfirst der umwallten Gebäude sein und 1 m Kronenbreite, genügende Standfestigkeit und am Fuß mindestens 1 m Abstand von dem Gebäudesockel haben. Die Innenseiten der Wälle können bis zu $^2/_3$ der Höhe durch Futtermauern ersetzt werden.

§ 6. Die Wälle sind so anzulegen, daß eine direkte Schußwirkung nach außen ausgeschlossen ist. Ist dies in anderer Weise nicht zu erreichen, so sind die Unterbrechungen der Wälle, wie Tunnel und Kanäle, in gebrochener oder gekrümmter Linie anzulegen.

Neben jedem Tunnel ist in der Außenseite des Walles eine gegen herabfallende Trümmer gesicherte Deckung anzubringen.

§ 7. Die ganze Pikrinsäurefabrik oder wenigstens die Abteilungen a bis d einerseits und das Lager e anderseits sind mit einem 2,25 m hohen Zaun zu umgeben, der vom Fuß der die Gebäude umgebenden Wälle wenigstens 5 m entfernt ist. An den Zugängen sind Warnungstafeln anzubringen.

§ 8. Die Wände der Abteilungen a bis d, welche einstöckig zu bauen sind, müssen glatt und leicht zu reinigen und mit einem die Bildung von Pikraten ausschließenden Anstrich versehen sein. Die Fußböden müssen ohne Metalle (Nägel) hergestellt, dabei undurchlässig, leicht abzuspülen und mit Gefälle versehen sein.

Wände und Dach sollen möglichst leicht und feuersicher konstruiert sein.

Maschinen und Maschinenteile, Rohrleitungen etc. sind, wo angängig, durch geeigneten Anstrich zu schützen.

Die Verwendung von Blei ist möglichst zu vermeiden.

Die Türen müssen nach außen aufschlagen.

§. 9. Die Fenster der Abteilungen c und d sind auf der Sonnenseite zu blenden.

§ 10. Die Magazine e sind aus feuersicherem Material herzustellen und so einzudecken, daß Sprengstücke nicht in das Innere dringen können. Wände und Fußboden im Innern müssen glatt und nötigenfalls mit einem die Bildung von Pikraten ausschließenden Anstrich versehen, die Fenster auf der Sonnenseite geblendet sein.

§ 11. Die Heizung darf nicht mit Dampf von mehr als 120° C. vorgenommen werden. Die Abteilungen c und d sind von aussen durch erwärmte Luft zu heizen; die Wärme im Raum c soll 60° C. nicht überschreiten. Das Lager e darf nicht geheizt werden.

§ 12. Die Beleuchtung darf nur durch elektrische Glühlampen erfolgen, deren Zuleitungen bis zu den Lampen getrennt zu verlegen sind. Die Lampen sind mit Schutzglocken zu umgeben.

§ 13. Die Abteilungen c und d dürfen nur von außen beleuchtet werden. Die Lampen und ihre Leitungen dürfen nicht mit dem Hause in Verbindung stehen. Im Lager e und in seiner unmittelbaren Nähe darf keine künstliche Beleuchtung vorhanden sein.

§ 14. Alle Lichtleitungen müssen den Vorschriften des Verbandes Deutscher Elektrotechniker entsprechen und halbjährlich durch einen sachverständigen Elektrotechniker geprüft werden. Ueber die Prüfungen ist Buch zu führen.

§ 15. Sämtliche Abteilungen sind durch zuverlässige Blitzableiteranlagen zu schützen. Diese sind jährlich im Frühjahr und nach jedem starken Gewitter auf ihre Zuverlässigkeit sachverständig zu prüfen. Ueber diese Prüfungen ist Buch zu führen.

§ 16. Jede Abteilung ist zur Reinigung mit einer Wasserleitung zu versehen.

In den Abteilungen b bis e sind genügende Streudüsen anzubringen. Diese Düsen sollen sich beim Brande entweder selbsttätig öffnen oder von der Deckung aus in Tätigkeit gesetzt werden können.

II. Vorschriften für den Betrieb.

§ 17. Pikrinsäure darf nur unter Aufsiht eines verantwortlichen Betriebsleiters, welchem ein Stellvertreter zur Seite stehen muß, hergestellt werden. Beide müssen genügende chemische und die für den Betrieb erforderlichen technischen Kenntnisse besitzen. Wenn einer von ihnen sich als ungeeignet erweist oder Tatsachen vorliegen, welche zu Zweifeln an der technischen Befähigung oder Zuverlässigkeit desselben Anlaß geben, so ist auf Verlangen der höheren Verwaltungsbehörde ein anderer anzustellen.

Für die einzelnen Betriebsabteilungen sind zuverlässige Aufseher anzustellen, welche den Betrieb dauernd zu überwachen haben, und zwar ist mindestens je ein Aufseher für die Beaufsichtigung der in Ziffer I unter a und b und der unter c bis e genannten Arbeiten anzustellen.

§. 18. Es dürfen nur nüchterne, zuverlässige und mindestens 18 Jahre alte Arbeiter beschäftigt werden.

Die regelmäßige tägliche Arbeitszeit für Meister und Arbeiter darf 10 Stunden nicht überschreiten. Zwischen der Arbeitszeit sind denselben angemessene Pausen von zusammen mindestens 2 Stunden zu gewähren.

Die in den Abteilungen c, d und e beschäftigten Arbeiter müssen vor ihrer Einstellung und nach jeder Erkrankung bei der ärztlichen Untersuchung besonders daraufhin untersucht werden, ob sie sich für diesen Betriebszweig eignen. Desgleichen sind diese Arbeiter halbjährlich ärztlich zu untersuchen. Die Ergebnisse der Untersuchungen sind von dem Arzte mit seiner Namensunterschrift in ein von der Betriebsleitung aufzubewahrendes Buch einzutragen.

Meister und Arbeiter dürfen nicht in Akkord beschäftigt werden.

Die Arbeiter dürfen nur diejenigen Räume betreten, in denen sie nach ihrer Anweisung zu tun haben. Das Betreten anderer Räume ist ihnen bei Strafe zu untersagen.

§ 19. Den Arbeitern ist ein besonderer Speiseraum und eine Kleiderablage anzuweisen; in den Betrieben ist das Essen zu untersagen.

§ 20. Der Arbeitgeber hat den Arbeitern unentgeltlich taschenlose Arbeitsanzüge in ausreichender Zahl und in zweckentsprechender Beschaffenheit zur Verfügung zu stellen. Es ist durch geeignete Anordnungen und Beaufsichtigung dafür Sorge zu tragen, daß die Arbeitskleider nur von denjenigen Arbeitern benutzt werden, denen sie zugewiesen sind, mindestens wöchentlich einmal gewaschen und während der Zeit, wo sie sich nicht im Gebrauch befinden, an den dafür bestimmten Plätzen aufbewahrt werden.

Feuerzeuge und Metallgegenstände sind vor dem Betreten des Betriebes abzulegen.

§ 21. Das Betreten des Fabrikgrundstücks und der Gebäude mit Feuer oder offenem Licht und das Rauchen daselbst ist zu verbieten.

§ 22. In den Abteilungen c bis e dürfen keiue mit Eisen beschlagenen Schuhe getragen werden.

§ 23. Fremden Personen ist der Zutritt nur in Begleitung eines Betriebsführers zu gestatten.

§ 24. In jedem Fabrikationsraume darf sich nur soviel Pikrinsäure befinden, wie der geregelte Fortgang des Betriebes erfordert. Produkte, welche nicht gleich weiter verarbeitet werden, sind entweder unter Wasser zu setzen oder in geeignete Ablageräume zu bringen.

§ 25. Die Anhäufung und Aufbewahrung gebrauchter Putzlappen oder Putzwolle in den Betriebsräumen ist untersagt.

§ 26. Trockene Pikrinsäure, welche umkristallisiert werden soll, ist unter Aufsicht in den Arbeitsräumen zu schaffen und sogleich in Wasser zu bringen.

§ 27. Die Einrichtungen zum Trocknen, Mahlen und Sieben sind so zu treffen, daß Reibung von Eisen auf Eisen vermieden und die Verstäubung von Pikrinsäure eingeschränkt wird.

Einrichtungen, die einen besonders festen Einschluß größerer Mengen von Pikrinsäure bedingen, z. B. Vakuum-Trockenapparate, sind zu vermeiden, sofern darin eine Temperatur von mehr als 60° C. entstehen kann.

Metallhürden oder Bleche und dergleichen sind zum Trocknen der Pikrinsäure nicht zu verwenden.

Beim Mahlen und Sieben ist dafür zu sorgen, daß keine Reibungselektrizität auftritt.

§ 28. Es ist darauf hinzuwirken, daß die Bildung von Pikraten verhindert wird.

Sämtliche Abteilungen müssen in jeder Woche einmal gründlich gereinigt werden. Gleichzeitig ist jedesmal eine gründliche Untersuchung der Betriebseinrichtungen und die Beseitigung etwaiger Mängel vorzunehmen.

Heizvorrichtungen, Dampfleitungen etc. sind täglich von Pikrinsäurestaub zu reinigen.

Soda darf zu Reinigungszwecken nicht verwendet werden.

§ 29. Verschüttete oder verunreinigte Pikrinsäure ist, falls sie nicht verbrannt werden soll, sofort in ein Gefäß mit Wasser zu bringen, welches zu diesem Zwecke in jeder Abteilung vorhanden sein muß.

§ 30. Es dürfen keinerlei Abgänge aus der Fabrikation in den Boden vergraben werden. Abgänge, welche feuer- oder explosionsgefährliche Stoffe enthalten, sind an einem hierfür bestimmten Ort unter Aufsicht durch Verbrennung zu vernichten.

§ 31. Reparaturen an Apparaten und Gegenständen, die mit Pikrinsäure in Berührung gekommen sind, dürfen nur unter Aufsicht und sorgfältiger Entfernung der anhaftenden Pikrinsäure ausgeführt werden. Unbrauchbar gewordene Holzgegenstände sind unter Beobachtung der nötigen Vorsichtsmaßregeln zu verbrennen.

Bei Reparaturen in den Abteilungen a bis e darf Feuer nur in Gegenwart des Betriebsführers angezündet werden, in den Abteilungen c bis e nur nach Entfernung der dort befindlichen Pikrinsäure.

§ 32. Während eines Gewitters ist die Arbeit in den Abteilungen c bis e nach Möglichkeit einzuschränken.

§ 33. Die Fabrik hat eine Vorschrift über das Verhalten der Arbeiter bei einem Brande und eine Feuerlöschordnung aufzustellen, in die besonders aufzunehmen ist, daß sich die Löschmannschaften in Sicherheit zu bringen haben, sobald der Brand größeren Umfang annimmt und die Pikrinsäure in größeren Mengen in Brand gerät.

Es ist dafür Sorge zu tragen, daß die Arbeiterschaft mit diesen Vorschriften und der Behandlung der Feuerlöschgeräte genügend vertraut ist.

§ 34. Die Fabrik muß ausreichende Feuerlöschgeräte besitzen, die gut instand zu halten und häufig auf ihre Brauchbarkeit zu prüfen sind.

B. Grossherzogtum Baden.

Das Verfahren bei Aufnahme von Geisteskranken und Geistesschwachen in öffentliche und private Irren- und Krankenanstalten. Verordnung des Großh. Ministeriums der Justiz, des Kultus u. Unterrichts und des Innern vom 18. September 1903.

Auf Grund allerhöchster Ermächtigung wird hiermit angeordnet, daß an Stelle des in § 1 Ziffer 1 Absatz 4 der landesherrlichen Verordnung vom 3. Oktober 1895 (Gesetzes- und Verordnungsblatt S. 367) vorgeschriebenen Fragebogens künftighin für die Aufnahme eines Geisteskranken in eine öffentliche oder private Irrenanstalt des Landes Fragebogen nach den anliegenden Formularen ausgefüllt werden, von denen der gemeinrätliche Fragebogen zugleich die in den Statuten der staatlichen Irrenanstalten vorgeschriebenen Zeugnisse des Gemeinderats und Standesbeamten, sowie der Ortspolizeibehörde ersetzt und vom Gemeinderat jeweils dem Bezirksamt vorzulegen ist, während der ärztliche Fragebogen seitens des Arztes unmittelbar dem zuständigen Bezirksarzt einzusenden ist.

A. Gemeinde-(Stadt-) rätlicher Fragebogen für die Aufnahme in eine öffentliche oder private Irrenanstalt.

Fragen:

1. Persönliche Verhältnisse des Kranken.

a) Vorname und Familienname:
(bei verheirateten, verwitweten oder geschiedenen weiblichen Kranken auch Geburtsname, sowie Vor- und Familienname des Ehemannes).

b) Tag und Jahr der Geburt:

c) Geburtsort und Amtsbezirk:
(bei außerhalb des Großherzogtums Geborenen auch Geburtsland).
d) Familienstand (ledig, verheiratet, verwitwet, geschieden):
e) Beruf oder Gewerbe (Nahrungs- oder Erwerbszweig):
(bei nicht erwerbstätigen Frauen, Beruf des Mannes; bei nicht erwerbstätigen unselbstständigen Personen — Hauskindern — Beruf des Vaters).
f) Staatsangehörigkeit:
g) Religionsbekenntnis:
h) Wohnsitz (Ort der ständigen Niederlassung):
Dauer des Aufenthaltes an diesem Wohnsitz; bei einer Dauer des Aufenthaltes von weniger als drei Jahren auch früherer Wohnsitz und Dauer des Aufenthalts an demselben.
i) Steht der Kranke unter Vormundschaft oder Pflegschaft und aus welchen Gründen (Geisteskrankheit, Geistesschwäche, Trunksucht)?
Name und Wohnsitz des Pflegers oder Vormunds?
k) Ist der Kranke imstande, die Verpflegungskosten aus eigenen Mitteln zu bestreiten, oder sind unterhaltpflichtige Angehörige — Verwandte in gerader Linie, Ehegatte — vorhanden, welche dazu fähig sind?
Einkommensteueranschlag
des Kranken, bezw. der unterhaltungspflichtigen Angehörigen.
l) Ist der Kranke Mitglied einer Krankenkasse, und für welche Zeit hat er Anspruch auf die Kassenleistungen?
m) Muß die öffentliche Armenpflege für die Verpflegungskosten aufkommen?
Welcher Armenverband ist zur vorläufigen Unterstützung verpflichtet?

2. Persönliche Verhältnisse der Angehörigen des Kranken:
a) Name, Alter und Beruf der Eltern des Kranken; Angabe der Zeit des Todes, falls dieselben nicht mehr leben:
b) Geschwister des Kranken:
Name, Alter und Beruf, Zeit des Todes, falls sie nicht mehr leben.
c) Kinder des Kranken:
Name, Alter, Geschlecht, Zeit des Todes der etwa verstorbenen.
d) Etwaige Angaben über Geisteskrankheiten und dergl. in der Verwandtschaft des Kranken (nur auszufüllen, soweit dem Gemeinde-(Stadt-)rat bekannt; besondere Erhebungen hierwegen sind zu unterlassen):

. . . . (Ort) den . . . . 19 . .

Der Gemeinde-(Stadt-)rat:

. . . .

Bürgermeister.

. . . .

Ratschreiber.

B. Aerztlicher Fragebogen für die Aufnahme in eine öffentliche oder private Irrenanstalt.

Fragen:

1. Persönliche Verhältnisse des Kranken:
a) Vorname und Familienname (bei verheirateten, verwitweten oder geschiedenen weiblichen Kranken auch Geburtsname):
b) Tag und Jahr der Geburt:
c) Geburtsort und Amtsbezirk, bei außerhalb des Großherzogtums Geborenen auch Geburtsland:
d) Wohnsitz (Ort der ständigen Niederlassung):
e) Familienstand (ledig, verheiratet, verwitwet, geschieden):
f) Beruf oder Gewerbe (Nahrungs- oder Erwerbszweig):
g) Religionsbekenntnis:

2. Persönliche Verhältnisse der Angehörigen des Kranken:
a) Name und Beruf der Eltern (etwaige Verwandtschaft derselben miteinander):
b) Name und Beruf der Geschwister:
c) Alter und Geschlecht der Kinder, Todesursache etwa verstorbener Kinder:
d) Gesundheitsverhältnisse / Krankheiten / Todesursachen } der Angehörigen:
Kamen Nerven- oder Geisteskrankheiten, Trunksucht, Syphilis, Selbstmord. Verbrechen in der Familie vor und bei welchen Gliedern derselben?

3. Geschichte des Kranken
(in zusammenhängender Schilderung):

a) Körperliche und geistige Veranlagung und Entwickelung (Pubertät; bei weiblichen Kranken Beginn, Verhalten und letztes Auftreten der Menstruation):
b) Besondere Charaktereigentümlichkeiten:
c) Aeußerer Lebenslauf;
d) Frühere körperliche Krankheiten:
e) Frühere Nerven- und Geisteskrankheiten:
f) Etwaiger früherer Aufenthalt in einer Irren- oder ähnlichen Anstalt (Kaltwasser-Nervenheilanstalten, offenen Sanatorien) —
Zeitpunkt, Dauer desselben, Zustand bei der Entlassung:
g) Etwaige Konflikte des Kranken mit den Strafgesetzen, Art des Vergehens, Aufenthalt in Strafanstalten:
h) Verhalten des Kranken gegenüber geistigen Getränken, Tabak, narkotischen Mitteln und dergl.:

4. Geschichte der jetzigen Krankheit
in zusammenhängender Schilderung):

a) Mutmaßliche Erkrankung.
Psychische bezw. somatische: Kopfverletzung, Trunksucht, Onanie, akute Infektionskrankheit, Tuberkulose, Syphilis, körperliche Krankheiten (Unterleibsleiden), körperliche und geistige Ueberanstrengung, Erschöpfung usw.
Moralische:
Kummer, Unglücksfälle, Vermögensverluste, ehelicher Zwist usw.
b) Erste Erscheinungen der Erkrankung;
Zeitpunkt und Art derselben; Veränderungen der Stimmung, des Charakters, der Neigungen, Gewohnheiten, des Benehmens, der Sprache usw.
c) Weiterer Verlauf der Erkrankung:
Allmähliches oder plötzliches Vorschreiten derselben, Affekt, Wahnideen, Sinnestäuschungen, Neigung zu Selbstmord oder Gewalttätigkeit u. dergl.
d) Heutiger Zustand:
nach der geistigen und körperlichen Seite, Nahrungsverweigerung, Spannungs- und Lähmungserscheinungen, Reflexe usw.

5. Art der bisherigen Verpflegung:

a) Etwaige Mißstände derselben.
b) Bisherige Behandlung:
c) Ist der Verdacht einer ansteckenden Krankheit vorhanden und welcher?

6. Gutachten über Aufnahmevereigenschaftung.

Für welche Anstalt wird die Aufnahme beantragt?
Ist der Kranke
a) frisch erkrankt?
b) hochgradig blödsinnig, Idiot oder Kretin?
c) unreinlich?
d) epileptisch und in welchem Grad, sowie mit oder ohne Seelenstörung?

7. Ist die Aufnhme in die Anstalt dringlich und demgemäß sofortige fürsorgliche Aufnahme angezeigt und aus welchem Grunde?
Ist der Kranke insbesondere akut erkrankt, heilbar und deshalb besonders behandlungsbedürftig?
Oder sich oder anderen gefährlich, für die Schicklichkeit anstößig, oder in bezug auf Schutz, Aufsicht, Verpflegung oder ärztlichen Beistand verwahrlost?
Bestätigung der Aufnahmevereigenschaftung für die vorgeschlagene Anstalt und der Dringlichkeit der Aufnahme durch den Bezirksarzt auf Grund der vorstehenden Krankheitsgeschichte.

. . . ., den . . . . 190 .
(Unterschrift) . . . .

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 3. 1. Februar. 1904.

Rechtsprechung.

Prahlerische Ankündigung von Heilmethoden. — Verantwortlichkeit des Redakteurs für Kurpfuscher-Inserate. Entscheidung des Reichsgerichts vom 15. Dezember 1903.

Eine ungewöhnlich hohe Strafe hatte das Landgericht Breslau am 9. Juni 1903 dem Inseratenredakteur des Breslauer General-Anzeigers, Tr., auferlegt. Es hatte ihn wegen unlauteren Wettbewerbes, begangen in Mittäterschaft mit dem (auch wegen Betruges bestraften) Mitangeklagten, Heilkundigen M., zu einer Geldstrafe von 3000 Mark und außerdem noch wegen Uebertretung einer Regierungsverordnung, welche die prahlerische Ankündigung von Heilmitteln usw. verbietet, zu einer Geldstrafe von 50 Mark verurteilt. In den Ankündigungen des M. hat das Gericht die Behauptung von Tatsachen — im Sinne des Wettbewerbsgesetzes — erblickt, außerdem auch prahlerische Ankündigungen, wie sie die erwähnte Verordnung treffen will. Der Angeklagte legte Revision beim Reichsgericht ein. Er behauptete, die Gemeinschaftlichkeit sei nicht ausreichend begründet, auch sei nicht nachgewiesen, daß er wirklich Kenntnis von dem Inhalt der Inserate gehabt und diesen habe prüfen können. Der Reichsanwalt machte dem gegenüber geltend, daß dem Urteile ein wesentlicher Mangel nicht zum Vorwurf gemacht werden könne. Wenn der Angeklagte, wie es scheine, jetzt behaupten wolle, daß er nicht der Täter sei, so könne er damit keine Beachtung finden. Nach § 20 des Preßgesetzes sei der verantwortliche Redakteur bis zum Beweise des Gegenteils als Täter anzusehen. Die Rechtsgiltigkeit der Regierungsverordnung sei nicht zu beanstanden. Der durch die Gewerbeordnung gewährleisteten freien Ausübung der Heilkunde wolle sie durchaus nicht hindernd in den Weg treten, sie verbiete lediglich die prahlerische Ankündigung. Das Reichsgericht erkannte auf Verwerfung der Revision. — Damit hat auch der höchste Gerichtshof im Reiche die Rechtsgiltigkeit der betreffenden Polizeiverordnung anerkannt, ebenso wie dies früher bereits von Seiten des preuß. Kammergerichts geschehen ist.

Der Namenszusatz „in der Schweiz als Zahnarzt approbiert“ verstösst gegen §. 178, 8 Gew.-O. Urteil des preussischen Kammergerichts vom 2. April 1903.

Die Revision der Königl. Staatsanwaltschaft, welche Verletzung materieller Rechtsvorschriften rügt, ist begründet.

Der Vorderrichter führt aus, die Angeklagte habe durch den bei ihrem Namen gemachten Zusatz „in der Schweiz als Zahnärztin approbiert“ sich nicht als Zahnärztin bezeichnet, sondern nur eine der Wirklichkeit entsprechende Mitteilung gemacht, nämlich die, daß sie in der Schweiz als Zahnärztin approbiert sei. Nur derjenige bezeichne sich als Zahnarzt, welcher unter Anwendung des Wortes Zahnarzt in irgend einer Weise, sei es durch unmittelbare Anfügung dieser Bezeichnung an den Namen, sei es durch Einfügung derselben in eine Wortverbindung zum Ausdruck bringt, daß er Zahnarzt sei und diesen Titel führe.

Die letztere Begriffsbestimmung ist im allgemeinen richtig, aber dahin zu ergänzen, daß auch derjenige sich als Zahnarzt bezeichnet, welcher erklärt, daß er ihn auf Grund eines bestimmten Rechtstitels (Approbation, Genehmigung, Verleihung) zu führen berechtigt sei. Das ist hier geschehen.

Es ist unerheblich, ob jemand für diese Bezeichnung die Titelform, also N., Zahnarzt, oder die Form eines Titels mit Feststellung der Herstammung z. B. N. in X., approbierter Zahnarzt, oder die Form der Feststellung einer Tatsache, wie „N. in X. als Zahnarzt approbiert", wählt, — ebenso wie es für die unbefugte Führung, z. B. des Doktortitels im Sinne des §. 360,8 Str.-G.-B. gleichgültig ist, ob jemand sich Dr. N. nennt oder sich als „N. von der Universität Y. promovierter Doktor", oder „von der Universität Y. zum Doktor promoviert", bezeichnet. Nur diese Auslegung entspricht auch dem Sinn und Zweck des hier in Frage kommenden § 147,3 R.-Gew.-O.; denn das Publikum liest regelmäßig nur den Namen und die Bezeichnung „Arzt", „Zahnarzt", „Zahnärztin", ohne die dabei etwa gemachten Zusätze zu berücksichtigen. Daß die Erwähnung der im Auslande erfolgten Approbation die Bestrafung auf Grund der ersten Alternative des § 147,3 nicht ausschließt, hat das Kammergericht in fester Rechtsprechung angenommen. Die Sache war deshalb unter Aufhebung des angefochtenen Urteils zur anderweiten Verhandlung und Entscheidung an das Berufungsgericht zurückzuverweisen.

Die Polizei ist berechtigt, gegen das Geschrei von Hähnen und Hühnern einzuschreiten, soweit dadurch die Nachtruhe der Anwohner gestört und die Gesundheit gefährdet wird; dagegen ist eine polizeiliche Verfügung an einen Hühnerzüchter, er möge seine Hühner derart unterbringen, „dass ihr nach aussen hörbares Geschrei auf ein erträgliches Mass herabgemindert werde", ungültig, weil sie der erforderlichen Bestimmtheit entbehrt. Urteil des Oberverwaltungsgerichts (I. Sen.) vom 3. April 1903.

Verfehlt ist die Behauptung des Klägers, daß die angegriffene Verfügung nicht ausführbar sei. Nach dem Wortlaut wird freilich die „Herabminderung des nach außen hörbaren, nächtlichen Geschreis der Hühner" verlangt, allein der Zusammenhang und die Begründung läßt keinen Zweifel darüber, daß dem Kläger nicht die Unterdrückung jedes aus den Stallungen der Hühner hervordringenden Geräusches, sondern nur die Dämpfung des in den nächsten menschlichen Wohnungen bemerkbaren Schalles aufgegeben ist. Diese bleibt möglich, auch wenn die Angabe des Klägers, daß Hähne nicht am Krähen verhindert und Hühnerställe nicht schalldicht hergestellt werden können, als richtig anzuerkennen ist; denn sie kann unter allen Umständen durch eine ausreichende Entfernung des Standorts der Hühner von den nächsten menschlichen Wohnungen erreicht werden. Bietet das bisher zur Aufzucht und zum Halten der Hühner benutzte Grundstück für die Herstellung einer genügenden Entfernung nicht den erforderlichen Raum, so folgt daraus nicht die Unmöglichkeit einer Erfüllung der polizeilichen Auflage, sondern nur die Notwendigkeit, die Hühner gänzlich vom Grundstück zu entfernen. Dem kann auch nicht entgegengehalten werden, daß die Benutzung eines Grundstücks zum Halten von Haustieren sich als Ausfluß des im Eigentum liegenden Verfügungsrechts kennzeichnet; denn dies Verfügungsrecht besteht nur mit der Beschränkung, daß die Benutzung des Grundstücks die polizeilich zu schützenden Interessen nicht verletzen darf. Ist also eine bestimmte Art der Benutzung von polizeilich nicht zu duldenden Mißständen unzertrennlich, so kann sie von der Polizeibehörde gänzlich untersagt werden. Deshalb kann auch die Anforderung, einen Zustand herzustellen, der nur durch Aufgabe der bisherigen Benutzungsart erreicht werden kann, dann nicht für zulässig erachtet werden, wenn dieser Zustand durch die polizeilich zu schützenden Interessen erfordert wird.

Dagegen erwies sich die Rüge als berechtigt, daß die angegriffene Verfügung der erforderlichen Bestimmtheit entbehre. Allerdings liegt der Polizeibehörde nicht ob, zur Erreichung des erstebten Zwecks, der Beseitigung eines polizeilich unzulässigen Zustandes, bestimmte einzelne Maßregeln zu ermitteln und anzugeben, aber sie muß den zu erreichenden Erfolg so bestimmt bezeichnen, daß der in Anspruch Genommene an objektiven Merkmalen erkennen kann, ob die von ihm getroffenen Maßregeln zur Erfüllung der polizeilichen Auflage genügen. Dem entspricht eine Anordnung, daß das in den nächsten menschlichen Wohnungen eindringende Geräusch auf ein „erträgliches Maß" herabgemindert werden soll, nicht; denn sie läßt nicht erkennen, was die Polizei-

behörde als ein „erträgliches Maß" ansieht. Wäre aber auch dem Gebot der Polizeibehörde, für eine Dämpfung des Schalls Sorge zu tragen, in einer Form Ausdruck gegeben, die dem Kläger erkennbar machte, bis zu welchem Grade das durch das Geschrei der Hühner entstehende Geräusch herabgemindert werden soll, so würde dadurch doch das Bedenken gegen die Bestimmtheit der gestellten Anforderung nicht völlig beseitigt werden. Sowohl nach dem Wortlaut der Anordnung, wie nach ihrem Zwecke, die Nachbarschaft gegen Störungen der nächtlichen Ruhe zu schützen, soll Kläger nur Vorkehrungen zur Dämpfung des durch das nächtliche Geschrei entstehenden Geräusches treffen. Sollen aber die Vorkehrungen, die dem Kläger im polizeilichen Interesse aufgegeben werden, nur während der Nachtzeit wirksam werden, so bedarf es einer bestimmten Bezeichnung der Stunden, die von der Polizeibehörde zur „Nachtzeit" gerechnet werden; denn die Ausdrücke „Nacht" und „nächtlich" sind verschiedener Deutung fähig. Sie können auf die Zeit zwischen Sonnenuntergang und Sonnenaufgang oder vom Eintritt der Dunkelheit bis zum Anbruch des Tages oder der Morgendämmerung bezogen werden, aber auch auf die Zeit, die nach den allgemein üblichen Lebensgewohnheiten berechtigterweise täglich der Ruhe und dem Schlafe gewidmet wird. In dem letzteren Sinne waren die Ausdrücke zu verstehen; denn die polizeiliche Anordnung richtet sich vorzugsweise gegen Uebelstände, die sich aus der Entstehung eines erst mit Tagesanbruch (in den frühesten Morgenstunden nach den Worten der angegriffenen Verfügung) beginnenden Geräusches ergeben. Ist dem aber so, dann fehlt eine Bezeichnung der Tageszeit, auf die sich die Vorkehrungen des Klägers beziehen sollen; denn es besteht keine allgemein gültige Vorschrift, welche Stunden die Nachtzeit in diesem Sinne umfaßt. Die R.-Str.-Ordn. vom 1. Februar 1877 (R.-G.Bl. S. 253) enthält zwar in § 104, Abs. 3 eine Definition der Nachtzeit, wonach diese im Zeitraum vom 1. April bis 30. September die Zeit vom 9 Uhr abends bis 4 Uhr morgens und im Zeitraum vom 1. Oktober bis 31. März die Zeit von 9 Uhr abends bis 6 Uhr morgens umfaßt, allein diese Vorschrift ist doch nur im Hinblick auf die Zulässigkeit gewisser Untersuchungshandlungen gegeben und ist überdies an die Stelle der Vorschrift im im § 96, Abs. 2 der Verordnung, betr. das Strafrecht und das Strafverfahren in den durch die Gesetze vom 14. September und 10. Dezbr. 1866 mit der Monarchie vereinigten Landesteilen, vom 25. Juni 1867 (G.-S. S. 221) getreten, die die in Uebereinstimmung mit § 8 des in diesen Landnsteilen nicht eingeführten Gesetzes zum Schutze der persönlichen Freiheit vom 12. Februar 1850 (G.-S. S. 45) die Nachtzeit im Zeitraum vom 1. Oktober bis 31. März schon um 6 Uhr abends beginnen ließ, und also offenbar einen anderen Zeitabschnitt, als den der täglich wiederkehrenden Ruhezeit im Auge hatte. Ihre Bestimmung kann deshalb zur Ergänzung der angegriffenen Verfügung nicht verwendet werden. Diese entbehrt also auch insofern der nötigen Bestimmtheit, als sie die Umgrenzung der Tageszeit, für welche die geforderten Vorkehrungen zu treffen sind, im Zweifel läßt.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Nachtrag zu der Geschäftsordnung für die ärztlichen Ehrengerichte und den ärztlichen Ehrengerichtshof vom 6. April 1900.[1]) Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheten vom 4. Januar 1904 — M. Nr. 4418 — an die Herren Oberpräsidenten.

Ew. Exzellenz übersende ich unter Bezugnahme auf den Erlaß vom 6. April 1900 — M. Nr. 951— beifolgend zwei Abdrücke eines heute von mir erlassenen Nachtrages zu der Geschäftsordnung für die ärztlichen Ehrengerichte und den ärztlichen Ehrengerichtshof mif dem ergebensten Ersuchen, einen Abdruck gefälligst dem ärztlichen Ehrengerichte für die dortige Provinz z. H. des Vorsitzenden zuzustellen.

Nachtrag:

Der vierte und fünfte Absatz des § 9 der unter dem 6. April 1900 von

[1]) Siehe Beilage zu Nr. 10, Jahrg. 1900, S. 104.

mir erlassenen Geschäftsordnung für die ärztlichen Ehrengerichte und den ärztlichen Ehrengerichtshof erhalten nachstehende Fassung:

„Bei der Beratung und Abstimmung dürfen nur die zur Mitwirkung berufenen Mitglieder des Ehrengerichts oder des Ehrengerichtshofes sowie der Protokollführer und bei dem Ehrengerichtshofe außerdem der juristische Hilfsarbeiter des Gerichtshofes anwesend sein.

Die Mitglieder des Ehrengerichtes und des Ehrengerichtshofes einschließlich des juristischen Hilfsarbeiters des letzteren sowie der Protokollführer sind verpflichtet, über die Verhandlungen und den Hergang bei der Beratung und Abstimmung Stillschweigen zu beebachten.“

Abänderung der Gebührenordnung der Königlichen Versuchs- und Prüfungsanstalt für Wasserversorgung und Abwässerbeseitigung in Berlin. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 12. Dezember 1903 — M. Nr. 13711 —.

Im Einverständnisse mit den beteiligten Ministerien ist die Bestimmung in Nr. 4 der unter dem 27. August 1901 für die Königliche Versuchs- und Prüfungsanstalt für Wasserversorgung und Abwässerreinigung in Berlin erlassenen Gebührenordnung — Min.-Bl. von 1901, S. 246 — dahin abgeändert worden, daß für die Inanspruchnahme eines Sachverständigen der Anstalt bei auswärtigen Geschäften neben den Tagegeldern und Reisekosten in Zukunft der Betrag von 20 — statt dreißig — Mark in Rechnung zu stellen ist.

Massregeln gegen die Verunreinigung der Milch durch Krankheitskeime. Polizeiverordnung des Königlichen Regierungspräsidenten in Hannover vom 20. November 1903.

§ 1. In Milchwirtschaften und allen sonstigen Betrieben, welche Milch oder deren Produkt abgeben, dürfen Personen, welche mit ansteckenden oder ekelerregenden Krankheiten — wie Cholera, Typhus, Ruhr, Diphtherie, Scharlach, Masern, Tuberkulose, Pocken —, mit eitrigen Wunden dder Hautausschlägen am Kopfe, an Armen oder Händen behaftet sind, ferner Personen, welche an den genannten Krankheiten Leidende pflegen, oder sonst mit ihnen in Berührung kommen, weder das Melken der Kühe besorgen, noch sonst mit der Behandlung oder dem Betriebe der Milch oder ihrer Produkte irgendwie unmittelbar sich befassen.

§ 2. Zuwiderhandlungen gegen die Vorschriften des § 1 werden mit einer Geldstrafe bis zu 60 Mark, eventuell verhältnismäßiger Haftstrafe, geahndet. Auch kann die Ortspolizeibehörde die Schließung der gemäß § 1 verdächtigen Betriebe anordnen.

§ 3. Diese Polizeiverordnung tritt am 1. Januar 1904 in Kraft.

Aufbewahrung usw. von Nahrungs- und Genussmitteln. Polizeiverordnung des Königlichen Regierungspräsidenten in Oppeln vom 30. Oktober 1903.

§. 1. Räume, welche zur Herstellung, Verarbeitung, Aufbewahrung oder Verpackung von zum Verkauf bestimmten Nahrungs- und Genußmittel dienen, dürfen als Schlafräume nicht benutzt werden. Ebensowenig dürfen mit derartigen Räumlichkeiten Schlafräume in offener Verbindung stehen. Vorhandene Verbindungstüren sind versschlossen zu halten.

§ 2. Nahrungs- und Genußmittel, welche zum öffentlichen Verkauf gestellt werden, dürfen nur in sauberen Körben und Gefäßen feilgehalten und nur mit sauberen Deckeln und Tüchern bedeckt werden.

§ 3. Zuwiderhannlungen werden mit Geldstrafe bis zu 30 Mark, im Unvermögensfalle mit entsprechender Haft bestraft.

Ankündigung von Heilmitteln durch Broschüren seitens der Drogenhändler. Erlaß des Regierungspräsidenten in Osnabrück vom 5. Januar 1904.

Vielfach sind bei den letztjährigen Besichtigungen der Drogenhandlungen und Schrankdrogerien Broschüren gefunden worden, welche an die Kunden unentgeltlich abgegeben werden und in welchen die verschiedensten Mittel zur Heilung und Linderung von Krankheitszuständen bei Menschen und Tieren anempfohlen werden.

Ich weise unter Bezugnahme auf das Kammergerichtserkenntnis vom 6. September 1900 darauf hin, daß die Verteilung von solchen Broschüren an Kunden als öffenlliche Ankündigung zu betrachten ist, welche durch §§ 6 und 5 der Polizeiverordnung vom 29. Oktober 1902 (A.-Bl. S. 274) unter Strafe gestellt ist.

Ich ersuche die Polizeibehörden, die Inhaber von Drogenhandlungen und Schrankdrogerien in geeigneter Weise hiervon zu verständigen und künftig bei den Besichtigungen gefundene oder sonst festgestellte Zuwiderhandlungen zur Bestrafung zu bringen.

B. Grossherzogtum Baden.

Ortspolizeiliche Vorschriften für die Feuerbestattung. Erlaß des Ministeriums des Innern vom 27. November 1903 an die Vereine für Feuerbestattung in Baden, Karlsruhe, Mannheim und Heidelberg. Abschrift davon den zuständigen Landeskommissären, Bezirksämtern und Bezirksärzten mitgeteilt.

Nach Prüfung der gestellten Anträge und Anhörung unserer Medizinalreferenten wird Ihnen im Einverständnis mit Großherzogl. Ministerium der Justiz, des Kultus und Unterrichts erwidert, daß eine Abänderung der für Feuerbestattung bisher bestehenden ortspolizeilichen Vorschriften im Sinne einer Erleichterung der Feuerbestattung in nachstehendem Umfange zulässig erscheint:

1. An der Forderung der Vorlage einer von einem approbierten Arzte angefertigten ärztlichen Krankengeschichte muß festgehalten werden, da der beamtete Arzt lediglich auf Grund einer solchen entscheiden kann, ob die Todesursache in einwandsfreier Art festgestellt und der Verdacht einer strafbaren Handlung ausgeschlossen ist oder nicht.

2. Dagegen kann von der behördlichen Beglaubigung dieser Krankengeschichte, sowie des Befundes einer etwa vorgenommenen Sektion in allen den Fällen abgesehen werden, in welchen der die Krankengeschichte fertigende oder die Sektion vornehmende Arzt im Dienstbezirk des beamteten Arztes wohnt.

3. Ebenso kann abgesehen werden von dem Erfordernis der regelmäßigen Besichtigung der Leichen durch den beamteten Arzt, während an deren Besichtigung für die Fälle festgehalten werden muss, wenn nach dem Inhalt der Krankengeschichte bei dem beamteten Arzt Zweifel darüber bestehen, ob die Todesursache eine natürliche war, oder wenn es sich um die Feuerbestattung von Willensunfähigen oder Personen unter 18 Jahren handelt.

4. Weiter kann verzichtet werden auf die obligatorische gerichtsärztliche Oeffnung der Leiche von Willensunfähigen oder Personen unter 18 Jahren.

5. Ferner kann die behördliche Beglaubigung der Urkunde, wonach der Verstorbene oder bei Willensunfähigen unter 18 Jahren die Bestattungspflichtigen — die Feuerbestattung gewünscht haben, in Wegfall kommen und für Willensfähige über 18 Jahre alte Personen jede hinlängliche bestimmte urkundliche Erklärung der verstorbenen Personen als genügend anerkannt werden.

6. Endlich kann die nachträgliche Feuerbestattung schon beerdigter Leichen zugelassen werden auf Grund

a) der Bescheinigung des beamteten Arztes, daß der Ausgrabung und dem Transport der Leiche gesundheitliche Bedenken nicht entgegenstehen;
b) der schriftlichen Erlaubnis der zuständigen Staatsanwaltschaft und
c) einer bestimmten urkundlichen Erklärung der nächsten Angehörigen.

Wir geben anheim, hiernach beim dortigen Bezirksamt eine Abänderung der bezüglichen ortspolizeilichen Vorschriften in Anregung zu bringen.

Einführung von Untersuchungsämtern. Erlaß des Ministeriums des Innern vom 30. November 1903 an sämtliche Großherzoglichen Bezirksärzte und Apothekenbesitzer.

Durch unsere allgemeine Verfügung vom 5. September d. J. Nr. 35880, die Einführung von Untersuchungsämtern für ansteckende Krankheiten betreffend, sind die Großherzoglichen Bezirksärzte beauftragt worden, die Apotheker ihres Bezirkes unter Hinweis auf die in Nr. XX Gesetzes- und Verord-

nungsblatt vom 19. September d. J. Seite 170 erschienene, von dem diesseitigen Ministerium und dem Ministerium der Justiz, des Kultus und Unterrichts gemeinsam erlassene Bekanntmachung obigen Betreffs vom 5. September d. J. über die nach § 5 der Dienstordnung der Untersuchungsämter für ansteckende Krankheiten beabsichtigte Uebermittelung der Gefäße für die Einsendung von Untersuchungsobjekten an die Untersuchungsämter, sowie über den Zweck der neuen Einrichtung zü unterrichten. Wie zu unserer Kenntnis gelangt ist, ist dieser Auftrag da und dort gar nicht oder unvollständig oder erst verspätet zur Ausführung gekommen, und hat infolge davon unter den Apothekern eine gewisse Verstimmung darüber Platz gegriffen, daß ihre Mitwirkung ohne vorherige Verständigung in Anspruch genommen wurde. Wir können die hiernach anscheinend in einigen Bezirken aus Verschulden des Großherzoglichen Bezirksarztes entstandenen Weiterungen nur bedauern, zweifeln aber nicht daran, daß die Herren Apotheker des Landes nach erfolgter Aufklärung über den Zweck und die Bedeutung der neuen Einrichtung im Hinblick auf das in Frage stehende erhebliche öffentliche Interesse ihre Mitwirkung nicht versagen werden, zumal die ihnen zugedachte Aufbewahrung der Probegläser etc. und die Abgabe derselben an die praktischen Aerzte eine irgend nennenswerte Mühewaltung nicht wohl zur Folge haben kann.

Da übrigens in einzelnen Fällen die Zusendung von Probegläsern auch von nicht am Sitz der Apotheke wohnhaften Aerzten erbeten worden zu sein scheint, wodurch den Apothekern Portoauslagen erwachsen sind, haben wir unter einem die beiden Untersuchungsämter angewiesen, den nicht am Sitze einer Apotheke wohnenden Aerzten die von denselben gewünschten Gläser, Gefäße etc. unmittelbar zuzusenden.

Für Bekanntgabe dieser Anordnung in den „Aerztlichen Mitteilungen" ist Sorge getragen; auch wird ein Abdruck dieses Erlasses jedem Apothekenbesitzer durch den Großherzoglichen Bezirksarzt übermittelt werden.

Bei dem Betrieb der seit 1. Oktober 1903 bei den hygienischen Instituten zu Freiburg und Heidelberg eingerichteten Untersuchungsämter für ansteckende Krankheiten (vergl. Nr. 18 der Aerztlichen Mitteilungen aus und für Baden vom 30. September 1903) haben sich einige Schwierigkeiten ergeben, zu deren Behebung folgende Aufklärungen beitragen mögen:

1. Nach § 5 der Dienstordnung der Untersuchungsämter sollen von diesen den Aerzten des Landes für die Entnahme, Aufbewahrung und Beförderung der Proben geeignete Gefäße auf Verlangen ausgehändigt bezw. zugesandt und überdies solche Gefäße in sämtlichen Apotheken des Landes zur Verfügung bereit gestellt werden.

Hiernach war, schon um den Vorrat der Probegläser usw. in angemessenen Grenzen zu halten, nicht beabsichtigt, jedem Arzt einen größeren Vorrat der Gläser usw. zu überlassen, sondern es sollten die am Sitz einer Apotheke wohnhaften Aerzte die Gläser im Bedarfsfall aus der betreffenden Apotheke beziehen. Den nicht am Sitze von Apotheken wohnenden Aerzten ist dagegen die erforderliche Zahl der verschiedenen Probegläser auf Verlangen des örtlich zuständigen Untersuchungsamts (§ 2, Abs. 2 der Dienstordnung, Aerztl. Mitt. S. 152) unmittelbar zuzusenden.

Weder den Apotheken, noch den Aerzten soll somit aus dem Bezug der Gläser eine besondere Mühewaltung oder ein Aufwand durch Portoauslagen usw. erwachsen, dagegen dürfte es nicht als unbillig erscheinen, daß den Aerzten die im übrigen unbedeutenden Ausgaben für das Porto der Einsendung der Proben an das Untersuchungsamt zur Last fallen.

2. Beim Bezug dieser Gläser ist daher nicht nur hierauf Bedacht zu nehmen, sondern es ist auch die Zahl der jeweils zu erhebenden Gläser usw. dem augenblicklichen Bedarf anzupassen.

Es muß im Interesse der Vermeidung unnötigen Aufwandes als unangängig und den Betrieb der Untersuchungsämter erschwerend bezeichnet werden, wenn seitens eines Arztes in einer der grösseren Städte des Landes von dem Untersuchungsamt die Zusendung eines grösseren Vorrats von Gläsern für die verschiedensten Untersuchungsproben gewünscht wurde, während ihm doch als Bezugsquelle eine Anzahl von Apotheken an seinem Wohnort zur Verfügung stand.

3. Nach der Dienstordnung der Untersuchungsämter steht zwar jedem badischen Arzt die Inanspruchnahme der Untersuchungsämter ohne Einschränkung zu; aber diese Inanspruchnahme sollte sich doch auf die Untersuchungen

beschränken, zu welchen die Zeit und die Mittel des Arztes selber nicht ausreichen; jedenfalls muß es als zu weitgehend betrachtet werden, wenn, wie es tatsächlich seitens eines Arztes geschah, innerhalb weniger Wochen dem Untersuchungsamt über 50 Untersuchungen zugemutet wurden, deren Ergebnis dann in kaum ¹/₈ der Fälle ein positiver war.

Zur Verhütung unnötiger Kosten empfiehlt sich ein gewisses Maßhalten auch im Gebrauch dieser neuesten unserer hygienischen Einrichtungen.

C. Grossherzogtum Mecklenburg-Schwerin.

Ueberwachung des Verkehrs mit Nahrungs- und Genussmitteln. Erlaß des Ministeriums des Innern vom 3. Oktober 1903 an die großherzoglichen Aemter und dis Magistrate.

Nach den Erfahrungen, welche man im hygienischen Institut, Abteilung für die technische Untersuchung von Lebensmitteln (Rgbl. 1900, Nr. 22) gemacht hat, sind die Zuwiderhandlungen gegen das Gesetz, betr. den Verkehr mit Nahrungsmitteln. Genußmitteln und Gebrauchsgegenständen vom 14. Mai 1879 (R.-G.-Bl. 1879, Nr. 14; 1887, S. 276) und gegen die sich hieran anschließenden Sonderbestimmungen (folgen die Bezeichnungen der in Betracht kommenden Gesetze und Verordnungen) keineswegs unbedeutend. Es wird deshalb Sache der Ortspolizeibehörden sein, dem Handel und Verkehr mit Lebensmitteln mehr als bisher eine regelmäßige Aufmerksamkeit zuzuwenden.

Unzweckmäßig erscheint es, wie wiederholt von Ortspolizeibehörden geschehen ist, von einem Nahrungsmittel auf einmal eine große Anzahl von Proben nehmen und untersuchen und hierauf die Kontrolle auf lange Zeit wieder ruhen zu lassen. Es entstehen dadurch nicht nur unnötig hohe Kosten, sondern es wird auch die Ausführung der Untersuchungen erschwert, und keine richtige Aufsicht über den betreffenden Warenverkehr erreicht. Auch die Art, wie die Probe entnommen wird, setzt eine gewisse Sachkunde voraus; in dieser Beziehung kann auf die Instruktion verwiesen werden, welche die Abteilung für die technische Untersuchung von Lebensmitteln im Frühjahr ausgegeben hat.

In der Regel werden die Ortspolizeibehörden vorteilhaft handeln, wenn sie mit der genannten Abteilung einen Vertrag über die Untersuchung von Proben gegen Zahlung einer festen jährlichen Entschädigung abschließen. Die Ausgaben werden dadurch erheblich geringer, als wenn die tarifmäßigen Gebühren in Ansatz kommen; außerdem ist in diesen Fäller eine größere Sicherheit dafür vorhanden, daß die Untersuchungen in zweckmäßiger Weise nach einem angemessenen Plan vorgenommen werden.

D. Herzogtum Braunschweig.

Einrichtung und Betrieb der tierärztlichen Hausapotheken. Erlaß des Landes-Medizinalkollegiums vom 8. Januar 1904.

Auf Grund des § 27 des Medizinalgesetzes vom 9. März 1903, Nr. 19 erlassen wir über die Einrichtung und den Betrieb der tierärztlichen Hausapotheken die nachstehenden Bestimmungen:

§ 1. Den Tierärzten ist die Bereitung und die Verabreichung von Arzneien nur in der eigenen Praxis gestattet.

§ 2. Für tierärztliche Hausapotheken muß ein besonderer, tagesheller, nur für diesen Zweck zu verwendender verschließbarer Raum zur Verfügung stehen. Dieser Raum ist mit den zur Aufnahme der Arzneibehälter, sowie der Arbeitsgeräte erforderlichen Regalen und Schränken, sowie mit einem Arbeitstisch auszustatten.

§ 3. Die Arzneimittel, soweit sie im Arzneibuche für das Deutsche Reich aufgeführt sind, müssen den Anforderungen desselben entsprechen, aber auch, soweit sie darin nicht enthalten sind, von bester Beschaffenheit sein. Die Arzneimittel sind in Schubkästen oder in Gefäßen von Glas, Porzellan, Steingut, verzinntem Blech oder sonst geeignetem Material aufzubewahren. Aufbewahrung der Arzneimittel in Papierbeuteln ist unzulässig.

§ 4. Sämtliche Arzneibehälter sind mit einer Bezeichnung in deutlich lateinischer Schrift zu versehen, welche für die im Deutschen Arzneibuche aufgeführten Mittel der Bezeichnung daselbst entspricht. Die Bezeichnungen der der Tabelle B des Arzneibuches angehörigen, sowie der ähnlich wirkenden

Stoffe müssen auf schwarzem Grunde mit weißer Schrift, diejenigen für die Arzneimittel der Tabelle C und solche von ähnlicher Wirkung auf weißem Grunde mit roter Schrift, die der übrigen (indifferenten) Arzneimittel mit schwarzer Schrift auf weißem Grunde hergestellt sein. Die Bezeichnung der Behälter kann geschehen mittels Oelfarbe, Einbrennen, Einschleifen oder durch aufgeklebte gedruckte oder mit Tusche beschriebene, lackierte Papierschilder. Die Bezeichnungen müssen stets sauber und deutlich lesbar sein.

§ 5. Die Arzneibehälter sind alphabetisch geordnet aufzustellen. Die in Tabelle C des Arzneibuches aufgeführten und ähnliche Arzneimittel sind von den übrigen Mitteln getrennt in nur für diese Mittel bestimmte Abteilungen der Warengestelle aufzustellen. Die Mittel der Tabelle B des Arzneibuches, sowie Stoffe ähnlicher Wirkung sind in einem verschließbaren, mit „Gift", „Tabelle B" oder „Venena" bezeichneten Schranke (Giftschrank) unterzubringen.

In diesem Giftschrank müssen auch die zur Dispensation der Gifte bestimmten Gerätschaften, insbesondere Löffel und Wagen, welche die Bezeichnung „Gift" tragen, vorhanden sein.

§ 6. Auf dem Arbeitstische oder in Schränken und Schubkästen desselben haben die erforderlichen Arbeitsgeräte, wie präzisierte Wagen (Tarier- und Handwagen) Gewichte, Mörser, Mensuren, Spatel, Löffel, ebenso Gläser, Kruken, Schachteln, Beutel und sonstige zur Abgabe der Arzneien erforderlichen Behälter und Hilfsmittel, sowie Signaturen für die anzufeztigenden Arzneien Platz zu finden.

§ 7. In der tierärztlichen Hausapotheke müssen das z. Z. giltige Deutsche Arzneibuch, die giltige Arzneitaxe, sowie die Bestimnnungen über die Einrichtung und den Betrieb der tierärztlichen Hausapotheken vorhanden sein.

§ 8. Die Besitzer der tierärztlichen Hausapotheken sind verpflichtet, über den Einkauf der Arzneimittel ein Warenbuch zu führen, welches Aufschluß über die Bezüge an diesen, sowie die dafür angelegten Preise gibt.

§ 9. Bei Abgabe von Arzneien haben sich die Tierärzte an die Bestimmungen der festgesetzten Arzneitaxe zu halten und sind überdies verpflichtet, auf die Ansätze derselben einen Rabatt von 15 p. c. zu gewähren.

§ 10. Von jeder Verordnung (Rezepte) ist eine vollständige Abschrift in ein mit Seitenzahlen versehenes Tagebuch (Rezeptbuch) einzutragen, welcher auch der Taxpreis hinzuzufügen ist.

§ 11. Auf jeder Verordnung (Rezepte) ist die Taxe leserlich zu vermerken. Das Rezept ist nach erfolgter Zahlung dem Empfänger auszuhändigen.

§ 12. Jede Arznei muß mit einer deutlichen und leserlichen Signatur versehen werden, welche Gebrauchsanweisung, Tag der Herstellung und Namen des Eigentümers der tierärztlichen Hausapotheke trägt.

§ 13. Geheimmittel und ähnliche Arzneimittel (Landesgesetz vom 10. Dezember 1903, Nr. 71) dürfen in den tierärztlichen Hausapotheken nicht geführt werden.

§. 14. Die tierärztlichen Hausapotheken unterliegen der durch den Physikus zu vermittelnden Aufsicht des Herzoglichen Landes-Medizinalkollegiums. In der Regel sollen dieselben alle drei Jahre einmal durch den Physikus eingehend besichtigt werden.

Das Ergebnis der Besichtigung ist in ein Protokoll nach anliegendem Schema[1]) aufzunehmen, welches von dem Physikus und dem Tierarzt als Besitzer der Apotheke zu unterzeichnen ist. Der Physikus hat dies Protokoll mit einem erläuternden Berichte dem Herzoglichen Landes-Medizinalkollegium zur weiteren Veranlassung zu übergeben.

§ 15. Das Herzogliche Landes-Medizinalkollegium ist befugt, um den vorstehenden Anordnungen Wirksamkeit zu verschaffen, den Tierarzt in Ordnungsstrafen bis zu 100 Mark zu nehmen, auch ihm, wenn er sich beharrlicher Widersetzlichkeit gegen die Anordnungen schuldig gemacht hat, die Erlaubnis zur Führung einer Hausapotheke zu entziehen (§ 27, Abs. 2 des Medizinalgesetzes).

§ 16. Dieser Erlaß tritt mit dem 1. April 1904 in Kraft.

---

[1]) Das Protokollschema enthält 15 Rubriken über die Einrichtung der Hausapotheke, die Beschaffenheit der Arzneimittel und dergl.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 4. 15. Februar. 1904.

Rechtsprechung.

Zurücknahme des Prüfungszeugnisses einer Hebamme wegen Mangels sittlichen Lebenswandels; der Begriff der Sittlichkeit ist nicht auf die geschlechtliche Sittlichkeit beschränkt. Entscheidungen des Bayer. Verw.-Ger.-H., 2. Sen., vom 17. Juni 1903 (I.) und 23. Juni 1903 (II.)

I.

Schon die Allerhöchste Verordnung vom 7. Januar 1816, die Einrichtung des Hebammenwesens betr., (Döll. V. O. Samml. Bd. 15, S. 186) verlangte, daß die zur Aufnahme in eine Hebammenschule vorgeschlagene Kandidatin „über Sittlichkeit, guten Wandel und Unbescholtenheit des Charakters ein Zeugnis des Ortspfarrers und der Polizeistelle beizubringen habe". Die beigefügte Instruktion zählte ferner eine Reihe von sittlichen Anlagen und Ckaraktermerkmalen als unerläßliche Eigenschaften einer Hebamme auf, worunter insbesondere Fleiß, Klugheit, Vorsicht, Sorgfalt und Behutsamkeit bei den im Dienste vorkommenden Verrichtungen namhaft gemacht ist. Wenn deshalb die Verordnung vom 23. April 1874, die Hebammenschulen und die Prüfung der Hebammen betr., in § 6 lit. c von den Frauenspersonen, welche in den Kurs einer Hebammenschule eintreten wollen, ein ortspolizeiliches Zeugnis über sittlichen Lebenswandel verlangt, welcher denn auch die Voraussetzung für den ungestörten Fortbetrieb des Hebammengewerbes bildet, so wollte damit jedenfalls nicht unter die Anforderungen herabgegangen werden, welche unter der Herrschaft der Verordnung vom 7. Januar 1816 an die Hebammen gestellt wurden.

Hieran hat auch der K. Verwaltungsgerichtshof in einer Reihe von Erkenntnissen festgehalten, welche sich auf Hebammen bezogen, die unter der Herrschaft der Verordnung vom 23. April 1874 das Prüfungszeugnis erhalten hatten. So sprach derselbe in einer Entscheidung vom 10. Juni 1891 (S.) aus:

„Der Mangel sittlichen Lebenswandels kann dann angenommen werden, wenn sich die Hebamme solche schwere Verletzungen ihrer Berufspflichten oder solche hartnäckig fortgesetzte berufliche Verfehlungen selbst minder schwerer Art zuschulden kommen lässt, daß nach den Gesetzen der Moral und nach der öffentlichen Meinung ihr Lebenswandel als ein sittlicher oder unbescholtener nicht mehr bezeichnet werden kann."

In einer Entscheidung vom 19. Juli 1893 (L.) wird ausgeführt:

„Ein grober Mangel an Pflichtgefühl, eine grobe Nachlässigkeit gegen die körperliche Integrität des behandelten Kindes und eine dadurch bekundete Roheit der Gesinnung muß als unsittliches Verhalten bezeichnet werden."

Ferner in einer Entscheidung vom 4. November 1896 (Fr.):

„Der Begriff der Sittlichkeit ist keineswegs auf die geschlechtliche Sittlichkeit zu beschränken, sondern im weitesten Sinne aufzufassen."

An diese Entscheidungen reihte sich sodann das Erkenntnis vom 26. Juli 1899 an, welches im wesentlichen die in der Entscheidung vom 10. Juni 1891 ausgesprochenen Rechtssätze wiederholte.

Nun ist in dem Strafurteil des K. Landgerichts A. vom 10. Juli 1900, durch welches die Hebamme J. B. eines Vergehens der fahrlässigen Tötung und zweier Vergehen der fahrlässigen Körperverletzung für schuldig erkannt und hiewegen zu einer Gesamtgefängnisstrafe von sieben Monaten verurteilt worden ist, konstatiert, daß die genannte Hebamme durch pflichtwidrige Handlungen und Unterlassungen Kindbettfieber verursachte, welches in einem Fall den Tod der Wöchnerin zur Folge hatte, in den beiden anderen Fällen aber lebensgefährliche und langandauernde Krankheiten herbeiführte. Das Urteil

stellte fest, daß die Hebamme in allen drei Fällen nicht nur gegen die Vorschrift ihrer Dienstanweisung, sondern auch gegen die längst anerkannten Grundsätze der geburtshilflichen Wissenschaft, wonach vorzeitige und gewaltsame Entfernung der Nachgeburt nur ausnahmsweise erfolgen soll, verstoßen habe. . . .

Daß aber die Handlungen und Unterlassungen, deren sich die J. B. in den ihrer strafrichterlichen Verurteilung zu Grunde gelegenen Fällen schuldig gemacht hatte, grobe Pflichtverletzungen waren, kann . . . keinen Zweifel unterliegen. Es ist deshalb jedenfalls nicht anzunehmen, daß J. B. das zur Aufnahme in eine Hebammenschule erforderliche ortspolizeiliche Zeugnis über sittlichen Lebenswandel ausgestellt erhalten hätte, wenn sie sich vorher ähnlicher Verfehlungen gegen Leben und Gesundheit ihrer Mitmenschen schuldig gemacht hätte. Von einer wegen fahrlässiger Tötung und Körperverletzung mit siebenmonatlichen Gefängnis bestraften Person kann nicht behauptet werden, daß sie einen sittlichen Lebenswandel geführt habe.

II.

Ein sittlicher Lebenswandel der Hebamme bedingt insbesondere auch die gewissenhafte Erfüllung der Pflichten, welche der verantwortungsvolle Beruf einer Hebamme auferlegt, und es kann von einem solchen Lebenswandel derselben nicht mehr gesprochen werden, wenn die Hebamme durch grobe Verletzungen ihrer Berufspflichten einen solchen Mangel an Pflichtgefühl bekundet, daß sie nach der öffentlichen Meinung nicht mehr als unbescholten angesehen werden kann, wie dies jedenfalls der Fall ist, wenn eine Person wegen eines bei der Ausübung ihres Berufes verübten Vergehens der fahrlässigen Tötung mit einer sechsmonatlichen Gefängnisstrafe belegt worden ist. Einer Person, die vor ihrer Aufnahme in eine Hebammenschule wegen einer Verfehlung gegen Leben und Gesundheit ihrer Mitmenschen eine derartige Bestrafung erlitten hätte, würde sicherlich nicht das erforderliche ortspolizeiliche Zeugnis über einen sittlichen Lebenswandel ausgestellt worden sein.

Anormale Geburt als „Krankheit“ im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes; auf ärztliche Entbindungshilfe hat die Versicherte selbst dann Anspruch, wenn diese vorwiegend aus Rücksicht auf das zu entbindende Kind erforderlich gewesen sein sollte. Entscheidung des Bayer. Verw.-Ger.-H., 3. Sen., vom 5. Oktober 1903.

R. H. gehörte zur Zeit ihrer Entbindung unbestritten der Gem.-Kr.-Vers. B. an. Nun hat allerdings die Krankenversicherung gemäß §§ 1 und 6 Kr.-Vers.-Ges. nur bei Krankheiten die gesetzliche Hilfe zu leisten, während Schwangerschaft und Entbindung an sich nicht als Krankheiten, sondern als natürliche Vorgänge anzusehen sind. Die Vorinstanzen vertreten nun die Anschauung, daß eine Krankenhilfe seitens des Dr. P. gegenüber der R. H. nicht vorlag, weil dessen ärztliche Tätigkeit im gegebenen Falle nur durch die Gefährdung des Kindes, nicht aber im Interesse der Mutter selbst veranlaßt gewesen sei. Der K. Verwaltungsgerichtshof kann jedoch dieser Anschauung nicht beipflichten.

Rechtslehre und Rechtsprechung stimmen darin überein, daß unter „Krankheit“ im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes ein in die äußere Erscheinung tretender anormaler Zustand zu verstehen ist, welcher entweder eine Hilfeleistung, sei es des Arztes oder durch besondere Pflege bedingt, oder doch die Erwerbsfähigkeit ausschließt, bezw. beschränkt. Im vorliegenden Falle war jedoch nach Bericht des praktischen Arztes Dr. P. seine ärztliche Hilfe durch die ungünstige Lage des Kindes, nämlich unvollkommene Fußlage, im wesentlichen bedingt und dringend notwendig. Nach dem Gutachten des K. Bezirksarztes von B. kann diese Lage als normale nicht bezeichnet werden. Auch der K. Kreismedizinalreferent sprach sich in dieser Beziehung dahin aus, daß bei Fußlagen das Kind nicht die normale Haltung habe und es, wenn bei solcher Lage die Entwickelung der Geburt den Naturkräften überlassen bleibe, in seinem Leben gefährdet sei. Der K. Obermedizinalausschuß sodann bezeichnet die Fußlage des Kindes als eine regelwidrige, be welcher die Geburt in 76 von 100 Fällen durch die Naturkräfte allein beendigt wird, während 24 von 100 Fällen Kunsthilfe erfordern.

Es war also in Bezug auf die Kindslage nicht ein normaler Zustand bei der in Geburtsnöten befindlichen R. H. gegeben.

Es geht aber, wenn dieses auch vom medizinisch-technischen Standpunkt aus gerechtfertigt erscheinen mag, doch jedenfalls rechtlich nicht an, bei der ärztlichen Hilfe, welche in Entbindungsfällen, solange das Kind noch nicht geboren ist, geleistet wird, eine Hilfe zu unterscheiden, welche für die Mutter und eine solche, welche dem Kinde geleistet wird. Solche einem noch ungeborenen im Mutterleibe befindlichen Kinde geleistete Hilfe muß vielmehr stets als eine der Mutter geleistete Hilfe angesehen werden, da das noch ungeborene Kind eine selbstständige Existenz überhaupt noch nicht hat, vielmehr rechtlich als ein Teil der Mutter anzusehen ist.

Uebrigens müste auch abgesehen hiervon eine solche Hilfe als eine der Mutter geleistete erachtet werden, denn der naturgemäße Zweck der Geburt ist die Hervorbringung eines lebenden Kindes; sind nun die natürlichen Kräfte der Mutter hierzu unvermögend und bedarf diese der ärztlichen Hilfe, um möglicherweise diesen Zweck zu erreichen, so ist dieses eben eine Hilfe, welche zwar auch im Interesse des zu gebärenden Kindes, im Rechtssinne aber der Mutter selbst geleistet wird.

Abgabe giftiger Flüssigkeiten in runden Arzneigläsern. Entscheidung des Landgerichts Schneidemühl vom 2. Januar 1904.

Dem Angeklagten wird zur Last gelegt, daß er sich zur Verabfolgung der Karbolsäure in einer runden Medizinflasche der Uebertretung des § 15 der Minist.-Polizeiverordnung vom 24. August 1895 schuldig gemacht habe. Nach dem der Verordnung beigefügten Verzeichnis der Gifte Abt. III zählt Karbolsäure der fraglichen Art unzweifelhaft zu den Giften. Auch der § 15 l. c. kann hier allein in Frage kommen, denn nach § 16 findet dieser § 15 auf die Abgabe von Giften als Heilmittel in den Apotheken Anwendung.

Der zitierte § 15 verbietet, Gifte in Trink- oder Kochgefäßen oder in solchen Flaschen oder Krügen abzugeben, deren Form oder Bezeichnung die Gefahr einer Verwechselung des Inhalts mit Nahrungs- oder Genußmitteln herbeizuführen geeignet ist. Angeklagter hat das Gift in keinem Trink- oder Kochgefäß verabfolgt, sondern in einer 300 g enthaltenden Medizinflasche. Medizinflaschen sind aber weder ihrer Form noch Bezeichnung nach geeignet, zu einer Verwechselung des Inhalts mit Nahrungs- oder Genußmitteln Anlaß zu geben. Medizinflaschen unterscheiden sich besonders durch ihre Form (kurzen Hals) von solchen Flaschen, in denen Genußmittel aufbewahrt zu werden pflegen, wie Bier-, Selters- oder Schnapsflaschen. Sie werden auch von einem Menschen, der das gewöhnliche Maß von Sorgfalt beobachtet, nur zur Aufbewahrung von Medizin verwendet. Wenn, wie es anscheinend der Fall ist, in der hiesigen Gegend die Sitte besteht, Medizinflaschen zur Aufbewahrung von Genußmitteln zu gebrauchen, so ist das eine Unsitte, deren Folgen nur dem Betroffenen, nicht dem Angeklagten zur Last fallen können. Eine Vorschrift, wonach die Apotheker verpflichtet sind, eckige Flaschen zum Handverkauf von Gift zu verwenden, gibt es nicht. Es würde aber auch durch die Verwendung von eckigen Flaschen die Gefahr einer Verwechselung nicht ausgeschlossen sein, denn nach dem Zeugnis des Sachverständigen Dr. D. werden auch eckige Medizinflaschen in mißbräuchlicher Weise vom Publikum zur Aufbewahrung von Genußmitteln verwendet.

Die Freisprechung des Angeklagten durch den Vorderrichter ist vollkommen gerechtfertigt. Der Berufung war der Erfolg zu versagen. Da den Angeklagten auch nicht das geringste Verschulden trifft, ihm aber durch das Verfahren nicht unerhebliche Kosten erwachsen sind, so sind gemäß § 499, Abs. 2 Str.-Pr.-O. die dem Angeklagten erwachsenen notwendigen Auslagen, zu denen nach Lage der Sache auch die Kosten der Verteidigung zählen, der Staatskasse zur Last gelegt.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Begründung von Wohlfahrtsstellen für Lungenkranke. (Dispensaires antituberculeux.) Runderlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 25. Dezember 1903 — M. Nr. 13122 U I —

an sämtliche Herren Regierungspräsidenten und dem H. Polizeipräsidenten in Berlin.

In der Anlage übersende ich ergebenst eine auszugsweise Abschrift des Reiseberichtes, welchen mein Fachreferent, der Geheime Ober-Medizinalrat Prof. Dr. Kirchner, über die Besichtigung des Dispensaire antituberculeux in Lille erstattet hat. Nach einem Bericht, welchen der Privatdozent an der hiesigen Universität, Prof. Dr. Paul Jacob, in der „Deutschen medizinischen Wochenschrift"; 1903, Nr. 44 und 45 über „die Dispensaires in Belgien und Frankreich" veröffentlicht hat, befinden sich ähnliche, wenn auch nicht ebenso vollkommene Einrichtungen in verschiedenen Orten der genannten beiden Länder. Allem Anschein nach sind sie wertvolle Hilfsmittel im Kampfe gegen die Tuberkulose und in hohem Grade geeignet, die segensreichen Wirkungen der Lungenheilstätten zu unterstützen.

Es wäre sehr wünschenswert, wenn ähnliche Einrichtungen, und zwar tunlichst in organischer Verbindung mit einer Lungenheilstätte, auch bei uns ins Leben gerufen werden könnten. Außer den Städten mit mehr als 100000 Einwohnern wären in erster Linie Universitätsstädte und solche Orte dazu geeignet, in denen sich ein hygienisches Institut oder eine ähnliche bakteriologische Untersuchungsanstalt befindet, deren Leiter die Einrichtung und technische Leitung des Dispensaire oder, wie man es zweckmäßig nennen könnte, der „Wohlfahrtsstelle für Lungenkranke" gewiß gern übernehmen würde. Die Kosten der ersten Einrichtung und der laufenden Unterhaltung dieser Wohlfahrtsstellen würden sich voraussichtlich unschwer durch Heranziehung der öffentlichen Wohltätigkeit beschaffen lassen, insoweit sie nicht von den Invaliditätsanstalten, Krankenkassen und ähnlichen Verbänden übernommen werden.

Ich gebe hiervon mit dem ergebensten Ersuchen Kenntnis, die Frage der Begründung von „Wohlfahrtsstellen für Lungenkranke" einer gefälligen Prüfung zu unterziehen, die geeignet erscheinenden Schritte zur Verwirklichung des Gedankens vorzubereiten und über das Veranlaßte und die damit etwa erzielten Erfolge binnen Jahresfrist zu berichten.

Anlage.

.... Am Mittwoch den 6. Mai fuhren wir mit der Bahn nach Lille zur Besichtigung des dortigen Institut Pasteur und des von dem Direktor desselben, Herrn Prof. Dr. Calmette, ins Leben gerufenen Dispensaire antituberculeux. Indem ich mich bezüglich der Einrichtung des letzteren auf die in den Anlagen beigefügten Druckschriften beziehe, gestatte ich mir folgendes zu bemerken.

Die Lungenheilstätten, welche in Deutschland besonders gepflegt worden sind, wollen den Kranken helfen, solange sie noch heilbar sind, und wollen sie gleichzeitig dahin erziehen, daß sie möglichst wenig gefährlich für ihre Umgebung werden. Sie haben daher einen grossen sanitären und erziehlichen Wert. Allein sie sind nicht im stande, für sich allein die Lungentuberkulose in ausreichender Weise zu bekämpfen, da sie nur für die Leichtkranken sorgen, die Schwerkranken aber sich selbst überlassen. Vom Standpunkte der öffentlichen Gesundheitspflege sind aber gerade die Schwerkranken am gefährlichsten, weil sie in ihrem Auswurf enorme Mengen von Tuberkelbazillen von sich geben.

Man könnte nun auf den Gedanken kommen, diese Gefahr dadurch zu beseitigen, daß man alle vorgeschrittenen Fälle von Tuberkulose in Asylen absonderte, wie man es im Mittelalter mit den Aussätzigen getan hat. Allein dies verbietet sich doch, einmal mit Rücksicht auf die damit verbundenen enormen Kosten, sodann aber weil die Menschheit milder geworden ist und ihre Angehörigen nicht mehr von sich stoßen möchte, wenn sie krank sind, wie man es im Mittelalter noch tat.

Hier zeigen die französischen Dispensaires einen schönen Weg.

Sie decken sich nicht etwa mit den deutschen Polikliniken. Sie wollen ausdrücklich keine Heilanstalten sein, sondern sie wollen Stellen sein, an denen die Kranken ihre Leiden durch die physikalische und bakteriologische Untersuchung konstatieren lassen können, um sich dann anderweit ärztlich behandeln zu lassen. Außerdem sind die Dispensaires-Stellen, welche den Kranken, falls sie bedürftig sind, die öffentliche Wohltätigkeit durch Aushändigung von Fleisch-, Milchmarken, Geldunterstützung und dergl. zugänglich machen. Auch erhalten sie dort Belehrung, kostenfreie Desinfektionsmittel für die Desinfektion

des Auswurfes und die Möglichkeit, ihre Wäsche regelmäßig desinfizieren zu lassen.

Die Anstalt ist in einem einstöckigen Pavillon untergebracht und besteht aus einem Warteraum, einem Sprechzimmer, einem bakteriologischen Laboratorium und einer kleinen Desinfektionsanstalt für strömenden Wasserdampf. Ihre Errichtung kostete 86000 f., ihre Unterhaltung jährlich 18000 f. Es wäre sehr zu wünschen, daß man in Deutschland in ähnlichem Sinne vorginge, namentlich in den großen Städten. Solche Anstalten würden die Heilstätten nicht überflüssig machen, sondern könnten im Gegenteil in enger Anlehnung an diese ihre segensreiche Tätigkeit entfalten, indem sie die für die Heilstätten geeigneten Kranken aussuchen und die für die Heilstätten nicht mehr geeigneten in gesundheitlicher Beziehung überwachen.

Gedörrte, mit schwefliger Säure behandelte Früchte aus dem Auslande. Erlaß der Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten und für Handel u. Gewerbe vom 12. Januar 1904 — M. n. g, A. M. Nr. 9715, M. f. H. u. G. IIb Nr. 154 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Seit mehreren Jahren werden aus dem Auslande, besonders aus Amerika, in großen Mengen gedörrte Früchte, namentlich Aprikosen und Prünellen, eingeführt, welche zur Konservierung mit schwefliger Säure behandelt sind. Solche Früchte sind von den Polizeibehörden nicht selten beanstandet worden.

Im Interesse eines möglichst gleichmäßigen Verfahrens wollen wir nach dem Vorgange anderer Bundesstaaten und vorbehaltlich der im einzelnen Falle den Gerichten zustehenden Entscheidung Bedenken dagegen nicht erheben, daß bis auf weiteres seitens der mit der Nahrungsmittelkontrolle betrauten Organe ein Zusatz von schwefliger Säure bei Dörrobst bis zu dem Höchstbetrage von 0,125 % nicht beanstandet werde. Bei einem höheren Gehalte an schwefliger Säure ist jedoch in allen Fällen das Strafverfahren nach Maßgabe der Vorschriften des Gesetzes vom 14. Mai 1879 (R. G. Bl. S. 145) herbeizuführen.

Wir ersuchen hiernach ergebenst, das weitere gefälligst zu veranlassen und insbesondere die Polizeibehörden mit entsprechender Weisung zu versehen.

Gefahr der Arsenwasserstoffvergiftung. Erlaß der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten und für Handel und Gewerbe — M. d. g. A. M. Nr. 9062, M. f. H. IIIa Nr. 9529 — vom 8. Januar 1904 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Neuere Untersuchungen haben abweichend von der bisher vielfach vertretenen gegenteiligen Annahme ergeben, daß arsenhaltige Säuren nicht nur unter der Einwirkung von Zink und Zinn, sondern auch unter der des Eisens Arsenwasserstoff entwickeln. Hiernach besteht die Gefahr der Arsenwasserstoffvergiftung auch für diejenigen Arbeiter, welche z. B. in Fabriken emaillierter Geschirre, in Verzinnungs-, Verzinkungs- und Verbleiungsanstalten Eisengegenstände zur Herstellung einer metallischen Oberfläche mit roher Schwefelsäure oder Salzsäure beizen.

Ebenso wie bei der Einwirkung arsenhaltiger Säuren auf Metalle bildet sich außerdem Arsenwasserstoff bei der Auflösung arsenhaltiger Metalle, z. B. arsenhaltigen Zinkes, in Säuren.

Ew. Hochwohlgeboren ersuchen wir im Anschluß an den Runderlaß vom 22. Oktober 1902 — M. d. g. A. M. 7755, M. f. H. IIIa 8951 (Min.-Bl. f. Med. pp. Ang., 1902, S. 355, Min.-Bl. d. Handels- und Gewerbeverwaltung S. 390) die Gewerbeaufsichtsbeamten und Medizinalbeamten hierauf aufmerksam zu machen und sie anzuweisen, auf die Verhütung der bei der Entwickelung von Arsenwasserstoff entstehenden Gefahren ihr besonderes Augenmerk zu richten.

Anträge auf Befreiung von der Ableistung des praktischen Jahres. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 13. Januar 1904 — M. Nr. 93 — an die Herren Universitäts-Kuratoren.

In letzter Zeit sind bei mir von Kandidaten der Medizin wiederholt An-

träge auf Befreiung von der Ableistung des praktischen Jahres eingereicht worden, bevor die Kandidaten die ärztliche Prüfung vollständig bestanden haben.

Zur einheitlichen Regelung der Angelegenheit bestimme ich, daß Gesuche der fraglichen Art erst nach gänzlicher Beendigung der ärztlichen Prüfung und zwar durch Ew. Hochwohlgeboren Vermittlung bei mir einzureichen sind. Indem ich im übrigen auf die Bestimmung im § 70, Abs. 2 der Bekanntmachung betr. die Prüfungsordnung der Aerzte vom 28. Mai 1901 verweise, ersuche ich ergebenst, die Kandidaten der Medizin entsprechend zu benachrichtigen und die eventuell eingehenden Gesuche mit Ihrer Aeußerung versehen, mir alsdann umgehend vorzulegen.

B. Grossherzogtum Baden.

Postverkehr der Bezirksärzte mit den praktischen Aerzten. Erlaß des Ministers des Innern vom 17. Dezember 1903 an die großherzoglichen Bezirksärzte.

Der Portoaufwand für die Weitersendung bezw. Rücksendung der vom Bezirksarzt an die praktischen Aerzte seines Bezirks ergehenden Rundschreiben ist von der Staatskasse zu tragen. Die Entlastung der Aerzte von derartigen Portoauslagen kann auf zweierlei Art geschehen: entweder sendet der Arzt das Schriftstück als „Portopflichtige Dienstsache“ mit der Aufschrift „I. E. e. D.“ (d. i. in Ermangelung eines Dienstsiegels) „. . . . . . prakt. Arzt“ unfrankiert an den Bezirksarzt zurück oder aber der Bezirksarzt legt bei der Absendung des Rundschreibens eine entsprechende Anzahl mit Adresse versehener Umschläge bei. Letzterer Weg ist mehr zu empfehlen, weil das Rundschreiben dann nicht immer wieder an den Bezirksarzt zurückgehen und von diesem wieder zur Post gegeben werden muß, sondern unmittelbar von Arzt zu Arzt laufen kann; die Verwendung des Aversumstempels an Stelle der Freimarke auf den Umschlägen ist dabei — wie wir noch ausdrücklich bemerken wollen — nicht statthaft.

Jahresberichte der Grossherzoglichen Bezirksärzte. Erlaß des Ministeriums des Innern vom 23. Dezember 1903 an die großherzoglichen Bezirksärzte.

Der nach § 35 der Dienstanweisung für die Bezirksärzte vom 1. Januar 1886 bis zum 1. April 1904 dem Bezirksamt vorzulegende Jahresbericht für die Jahre 1902 und 1903 ist nach dem durch Erlaß vom 19. Dezember 1901 Nr. 47458 bestimmten Schema zu bearbeiten und behufs rechtzeitiger Fertigstellung alsbald in Angriff zu nehmen.

Die erforderlichen Formulare werden den großherzogl. Bezirksärzten vom Großherzoglich Statistischem Landesamt unmittelbar zugehen; dieselben haben nach Inhalt und Zahl einige Aenderungen erfahren, welche sorgsamer Beachtung bedürfen. Im einzelnen machen wir auf folgendes aufmerksam:

1. Das Formular B (Statistik der Tuberkulösen) ist von dem Bezirksarzt künftighin lediglich an die in seinem Bezirk ansässigen, nicht auch an die in anderen Amtsbezirken wohnhaften, aber im Bezirk Praxis ausübenden Aerzte zu versenden; in demselben sind seitens der praktischen Aerzte alle am 31. Dezember 1903 in ihrer Behandlung stehenden Tuberkulösen zu verzeichnen, auch soweit dieselben außerhalb des Amtsbezirks wohnhaft sind.

2. Die am 31. Dezember d. J. in Lungenheilstätten, allgemeinen Krankenhäusern, Sanatorien und dergleichen untergebrachten Tuberkulösen sind von den betreffenden Anstaltsärzten ebenfalls in Formular B einzutragen, wobei auf die Abstammung (Heimat) der Kranken keine Rücksicht zu nehmen ist; in gleicher Weise sind die Erhebungen bezüglich der Garnisonlazarethe durchzuführen.

3. Die Statistik der Geisteskranken (bisheriges Formular G) kommt in Wegfall. Als Ersatz dafür ist im Text des Jahresberichts lediglich über die Zahl der in der Berichtsperiode im Bezirk vorgekommenen Aufnahmen von Geisteskranken in öffentliche und private Anstalten, bei denen der Bezirksarzt

gemäß § 1, Ziff. 1, Abs. 4 der landesherrlichen Verordnung vom 3. Oktober 1895 (Gesetzes- u. Verordnungsbl. S. 367) mitzuwirken hatte, sowie über die hierbei gemachten besonderen Wahrnehmungen zu berichten.

4. In den Formularen G und H (seither H und J) ist nunmehr die namentliche Aufführung der im Bezirk vorhandenen Aerzte und Apotheker angeordnet.

Freiwillige Krankenpflege im Kriege. Erlaß des Ministeriums des Innern an die großherzoglichen Bezirksärzte.

Der Vorstand des badischen Landesvereins vom Roten Kreuz wird künftighin zur Beseitigung hervorgetretener Zweifel und um klarzustellen, daß im Falle der Beteiligung des Vorsitzenden des Landesvereins oder dessen Stellvertreters bei den öffentlichen Schlußprüfungen der Sanitätskolonnen diesem die Leitung der Prüfung zukommt, die großherzoglichen Herren Bezirksärzte nicht, wie im Erlaß des Großherzoglichen Ministeriums des Innern vom 9. Februar 1903, Nr. 5673 gesagt ist, zur Abnahme der Prüfung, sondern zur sachverständigen Beurteilung der Leistungen der betreffenden Kolonne einladen.

Hiervon gebe ich den großherzoglichen Herren Bezirksärzten mit dem Anfügen Kenntnis, daß der Vorstand des badischen Landesvereins vom Roten Kreuz in der Absicht, die großherzoglichen Herren Bezirksärzte zur Abgabe einer sachgemäßen Begutachtung in den Stand zu setzen, sich bereit erklärt hat, den großherzoglichen Bezirksärzten die hierzu erforderlichen Vorschriften, nämlich:

1. die freiwillige Krankenpflege, Teil VI der Kriegs-Sanitäts-Ordnung;
2. Unterrichtsbuch für freiwillige Krankenpfleger (amtliche Ausgabe);
3. Leitfaden für die Sanitätskolonne von Rühlemann und
4. Anleitung zu ärztlichen Improvisationsarbeiten

auf Verlangen unentgeltlich zur Verfügung zu stellen.

Ich ersuche diejenigen Herren Bezirksärzte, welche auf die Ueberlassung dieses Materials Wert legen, sich hierwegen unmittelbar an den genannten Vorstand wenden zu wollen.

C. Herzogtum Braunschweig.

Aerztliche Behandlung erkrankter Personen, die der Gemeindekrankenversicherung unterliegen. Rundschreiben des Landes-Medizinalkollegiums vom 29. Oktober 1903 an sämtliche Aerzte des Herzogtums.

Im Auftrage des Herzoglichen Staatsministeriums eröffnen wir den Herren Aerzten des Herzogtums das Folgende:

Diejenigen Gemeinden, in welchen die Krankenunterstützung der krankenversicherungspflichtigen Personen vermittelst der sog. „Gemeindekrankenversicherung“ erfolgt, sind durch das Krankenversicherungsgesetz § 6a, Ziffer 6 ermächtigt zu beschließen, daß die ärztliche Behandlung Kranker nur durch bestimmte Aerzte zu gewähren ist und daß die Bezahlung der durch Inanspruchnahme anderer Aerzte entstandenen Kosten — von dringenden Fällen abgesehen — abgelehnt werden kann.

Wohl die meisten Gemeinden haben einen dementsprechenden Beschluß gefaßt; die Erfahrung lehrt aber, daß von den bei den Gemeindekrankenversicherungen versicherten Personen gegen derartige Beschlüsse häufig in Unkenntnis dieser Bestimmungen zum eigenen Nachteile verstoßen wird; im Vordergrunde stehen dabei die Fälle, in denen die Versicherten im Verlaufe der Krankheit ärztliche Behandlung bei einem anderen Arzte, als dem „Kassenarzte“, durch den allein die Gemeindekrankenversicherung diese Behandlung gewährt wissen will, aufsuchen, ohne die Genehmigung des Gemeindevorstehers dazu eingeholt zu haben bezw. durch eine „Dringlichkeit“ des Falles im Sinne des Gesetzes dazu berechtigt zu sein. Ist es nun auch zumal in Anbetracht des nunmehr langjährigen Bestehens der Krankenversicherungsgesetzgebung grundsätzlich in erster Linie als die Sache des Versicherten selbst anzusehen, nicht minder, wie mit den Rechten, die das Gesetz gibt, sich mit den Pflichten,

die ihm dasselbe auferlegt, vertraut zu machen und sich danach, wenn er vor Schaden bewahrt bleiben will, zu richten, so ist doch auf der anderen Seite nicht in Abrede zu nehmen, daß zu der unrichtigen Handlungsweise der Versicherten auf diesem Gebiete und ihren nachteiligen Folgen nicht selten das Verhalten der Kassenärzte beiträgt. Wohl die Mehrzahl der Fälle liegt so, daß das Mitglied der Gemeindekrankenversicherung, nachdem es zunächst den Kassenarzt konsultiert, sich behufs besserer Pflege oder aus sonstigem Grunde zu seinen auswärtigen Familienangehörigen begibt und von dem dortigen Arzte behandeln läßt; dabei kommt es nicht selten vor, daß der Kassenarzt, wenn er dem Mitgliede auch nicht direkt den Rat zu diesem Schritte gibt, es doch in diesem Vorhaben ausdrücklich oder stillschweigend bestärkt, ohne ihm zugleich vorzustellen, daß die ärztliche Behandlung nur, wenn durch ihn, den Kassenarzt, ausgeführt, auf Kosten der Krankenkasse gehe, und daß daher die weitere Behandlung durch einen auswärtigen Arzt, sofern das Mitglied hierzu nicht noch die ausdrückliche Genehmigung des Gemeindevorstehers erlange, die Kasse zu nichts verpflichte. Aehnlich liegen die Fälle, in denen es sich darum handelt, daß das Mitglied der Gemeindekrankenversicherung nach einer Besprechung mit dem Kassenarzte einen zweiten Arzt „Spezialarzt", zugezogen oder ein anderes Krankenhaus, als von der Gemeindekrankenkasse für etwaige Krankenhausbehandlung bestimmt, in Anspruch genommen hat. Daß in diesen Fällen die Zuwiderhandlungen der Versicherten gegen die bestehenden Vorschriften zumeist in gutem Glauben geschehen, wird hiernach nicht zu bezweifeln sein.

Das Ziel, die Versicherten besser mit den einschlägigen Beschlüssen der Gemeinden bekannt zu machen und sie dahinzubringen, daß sie diese Bestimmungen zu ihrem eigenen besten gehörig beachten, würde voraussichtlich besser erreicht werden, wenn die Kassenärzte — deren jetziges Verhalten auch meistens aus Unkenntnis der betreffenden Bestimmungen hervorgeht — einmal von denselben genaue Kenntnis erhalten, und sodann es mit als ihre Aufgabe ansehen, danach in den einzelnen Fällen die Versicherten durch richtigen Rat tunlichst vor falschen Schritten zu bewahren. Der richtige Rat ergibt sich im Einzelfalle nach vorstehendem von selbst, und es wird insbesondere regelmäßig der Rat am Platze sein, daß der Versicherte zur Wahrung seiner Rechte sich vor Zuziehung fremder Aerzte etc. der Genehmigung des Gemeindevorstehers, oder wenn solche etwa schon geschehen, dieser Genehmigung sobald wie möglich hinterher vergewissere. In letzterem Sinne wird auch der fremde Arzt zu verfahren haben, den der Versicherte an Stelle des Kassenarztes wegen vermeintlicher Dringlichkeit und dergl. selbständig zugezogen hat. Der Kassenarzt muß sich stets bewußt sein, daß, wenn nicht etwa gegenteilige ausdrückliche Beschlüsse des Gemeinderats vorliegen, zur Vertretung der Gemeindekrankenversicherung nicht er befugt ist, sondern der Gemeindevorsteher, dessen Sache es daher auch allein ist, dem Versicherten irgendwelche Zugeständnisse über Leistungen der Krankenkasse zu machen; dies ist noch für einen Punkt von Wichtigkeit, der allerdings nicht unmittelbar unter § 6a, Ziffer 6 des Gesetzes fällt, daß nämlich „Krankenhausbehandlung" nicht ohne weiteres zu den gesetzlichen Verpflichtungen der Gemeindekrankenkasse gehört, vielmehr ihre Gewährung jedesmal von der Entschließung der Gemeinde abhängt, und daß es daher schon falsch ist, wenn der Kassenarzt auf eigene Hand, ohne Zustimmung des Gemeindevorstehers einen Versicherten ins Krankenhaus schickt.

Die eingangs gedachte Erscheinung ist zwar auch bei den organisierten Krankenkassen, insbesondere den „Ortskrankenkassen" zu beobachten; jedoch liegt für diese Kassen ein Anlaß, vor der Zuziehung nicht zuständiger Aerzte besonders zu warnen, deshalb nicht in gleichem Maße vor, weil bei diesen Krankenkassen jedes Kassenmitglied ein Exemplar des Kassenstatus ausgehändigt erhält und sich in diesem die betreffenden Bestimmungen verzeichnet finden.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 5. 1. März. 1904.

Rechtsprechung.

Eine Polizeiverordnung, welche eine im Notfall bei einer Entbindung Hebammendienste leistende Nichthebamme verpflichtet, binnen einer bestimmten Frist der Polizeibehörde hiervon Anzeige zu erstatten, ist rechtsungültig. Dagegen ist eine Polizeiverordnung, welche die Nichthebamme verpflichtet, sofort nach ihrer Ankunft bei der Kreissenden für die Herbeiholung einer Hebamme oder eines Arztes Sorge zu tragen und nach deren Eintreffen sich jeder geburtshilflichen Tätigkeit zu enthalten, rechtsgültig. Urteil des Kammergerichts vom 23. November 1903.

Gründe.

Die Revision der Königlichen Staatsanwaltschaft, welche Verletzung materieller Rechtsvorschriften rügt, ist teilweise begründet.

Die Polizeiverordnung des Oberpräsidenten der Provinz Posen vom 27. September 1902 bestimmt in § 1:

„Die Ausübung der geburtshilflichen Tätigkeit ist, auch wenn sie nicht gewerbsmäßig geschieht, solchen Personen, welche sich nicht im Besitze des erforderlichen Prüfungszeugnisses befinden, untersagt.

Fälle der Not sind von diesem Verbote ausgenommen; jedoch müssen Nichthebammen, welche im Notfall tätig gewesen sind, sofort, und zwar spätestens 24 Stunden nach Ablauf der Geburt der Polizeibehörde des Orts, an welchem die Entbindung erfolgt ist, hiervon schriftlich oder zu Protokoll Anzeige machen. Ein Notfall ist nur dann vorhanden, wenn es nicht möglich ist, rechtzeitig eine Hebamme oder einen Arzt herbeizuschaffen.

§ 2. Wird eine Nichthebamme zur Ausübung geburtshilflicher Tätigkeit zu einer Kreißenden gerufen (§ 1, Abs. 2), so hat sie sofort nach ihrer Ankunft bei der letzteren für die Herbeiholung einer Hebamme oder eines Arztes Sorge zu tragen und nach deren Eintreffen sich jeder geburtshilflichen Tätigkeit zu enthalten.“

Den Angeklagten ist zunächst zur Last gelegt, gegen § 1, Abs. 1 der erwähnten Verordnung dadurch verstoßen zu haben, daß sie, ohne im Besitz des hierzu erforderlichen Prüfungszeugnisses zu sein, geburtshilfliche Tätigkeit ausübten.

Ohne Rechtsirrtum hat die Strafkammer die Angeklagten dieser Uebertretung für nicht schuldig erklärt, weil sie einen Fall der Not als vorhanden erachtet und nach § 1, Abs. 2 der Verordnung Fälle der Not von dem Verbote des § 1, Abs. 1 ausgenommen sind.

Die Angeklagten waren weiter beschuldigt, nach Ausübung der geburtshilflichen Tätigkeit nicht sofort und zwar spätestens innerhalb 24 Stunden nach Ablauf der Geburt der Polizeibehörde des Orts hiervon schriftlich oder zu Protokoll Anzeige gemacht und dadurch gegen § 1, Abs. 2 der erwähnten Verordnung verstoßen zu haben. Mit Recht und in Uebereinstimmung mit der Entscheidung des Kammergerichts vom 6. Juli 1903 hat die Strafkammer diese Vorschrift für ungültig erklärt. Die Vorschrift kann nur zweierlei bezwecken, entweder, etwaige Fälle ansteckenden Kindbettfiebers sofort zur Kenntnis der Behörde zu bringen oder der Polizeibehörde das Einschreiten gegen Nichthebammen, die außer dem Falle der Not geburtshilfliche Tätigkeit vornehmen, zu erleichtern. In beiden Fällen ist sie ungültig, im ersteren deshalb, weil die Materie der Anzeigepflicht bei ansteckenden Krankheiten für Preußen gesetzlich, insbesondere durch das Reichsgesetz vom 30. Juni 1900, betreffend die

Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten (R. G. B. S. 306), und das preußische Regulativ vom 8. August 1885 (G. S. S. 240) geregelt ist, im letzteren deshalb, weil der Zweck der Polizeivorschriften der ist, die öffentliche Ruhe und Ordnung zu erhalten und die dem Publikum und einzelnen Mitgliedern drohenden Gefahren abzuwenden (§ 10 II, 17 A. L. R.), aber nicht der Polizeibehörde die ihr obliegende Kontrolle und damit die Strafverfolgung zu erleichtern. Insoweit war daher die Revision zurückzuweisen.

Dagegen ist die Freisprechung von der Anklage, den § 2 der gedachten Polizeiverordnung übertreten zu haben, ungerechtfertigt.

Die Vorschrift ist rechtsgültig, ihr Gegenstand ist die Sorge für Leben und Gesundheit (§ 6 des Gesetzes vom 11. März 1850). Sie will das Leben und die Gesundheit der von Nichthebammen Entbundenen dadurch schützen, daß sie dahin wirkt, der Wöchnerin möglichst bald sachkundige Hilfe zuzuführen.

Die Strafkammer führte für die Ungültigkeit der Vorschrift an, daß diese das Allgemeininteresse gefährde, indem sie den Hilfsbereiten Tätigkeiten, die Kosten verursachen können, auferlegt, und sie dadurch von der Hilfeleistung abschreckt.

Diese Erwägungen betreffen jedoch nicht die Rechtsgültigkeit, sondern nur die vom Richter nicht zu prüfende Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit der Vorschrift (§ 17 des Polizeiverwaltungsgesetzes vom 11. März 1850).

Auch reichsrechtliche Bedenken stehen der Gültigkeit des erwähnten § 2 nicht entgegen. Die Reichsgewerbeordnung bezieht sich nach § 1 überhaupt nur auf gewerbsmäßige Tätigkeit, während hier nur eine nicht gewerbsmäßige in Frage steht. Außerdem regelt dieses Gesetz nach § 6 die Ausübung der Heilkunde nur insoweit, als es darüber ausdrückliche Bestimmungen enthält; solche finden sich betreffs der Hebammen in §§ 30, Abs. 2, 40, Abs. 1 und 2, 53, Abs. 2. Abgesehen von diesen bewendet es bei den landesrechtlichen Vorschriften über die Hebammen.

Da das Revisionsgericht in Uebereinstimmung mit dem Antrage der Staatsanwaltschaft die gesetzlich niedrigste Strafe für angemessen erachtet hat, waren die Angeklagten zu je 1 Mark Geldstrafe, im Unvermögensfalle je einem Tage Haft zu verurteilen.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf § 497 Str. P. O.

Gegenüber dem § 5 der Verordnung vom 25. Mai 1887 (G. S. S. 159) ist das Ehrengerichtsgesetz vom 25. November 1889 im Sinne des im ehrengerichtlichen Verfahren analog anwendbaren § 2 des Reichsstrafgesetzbuchs als das „mildere Gesetz" anzusehen.

Bei der Beurteilung der Schuldfrage müssen Verfehlungen, welche weder in dem die Voruntersuchung eröffnenden Beschlusse, noch in der Anklageschrift aufgeführt sind, ausser Betracht bleiben. Urteil des Preußischen ärztlichen Ehrengerichtshofs vom 30. Juni 1903.

Auch in denjenigen Fällen, in welchen das ordentliche Strafverfahren nur auf Antrag stattfindet, ist das ehrengerichtliche Verfahren von einem solchen Antrage nicht bedingt. Urteil des Preußischen ärztlichen Ehrengerichtshofs vom 13. Oktober 1903.

Nach § 37 des Ehrengerichtsgesetzes kann die nach voraufgegangener Hauptverhandlung ergehende Entscheidung nur auf Freisprechung oder Verurteilung lauten. Auf die Einstellung des Verfahrens zu erkennen, muss hiernach für unzulässig erachtet werden. Urteil des Preussischen ärztlichen Ehrengerichtshofs vom 30. Juni 1903.

Das erstinstanzliche Urteil unterliegt der Aufhebung aber auch insofern, als es wegen der Anschuldigung der Verabsäumung der Anknüpfung kollegialer Beziehungen mit den anderen Schweidnitzer Aerzten, bezüglich welcher es die Schuldfrage verneint, die Einstellung des Verfahrens ausspricht. Hierdurch ist die Vorschrift des § 37 des Gesetzes vom 25. November 1899 verletzt, nach welcher die in der Hauptverhandlung verkündete Entscheidung nur auf Freisprechung oder Verurteilung lauten kann.

Die Behauptung, dass die Ehrenrichter als praktizierende Aerzte an der Unterdrückung der Konkurrenz ein Interesse hätten, begründet keine Befangenheit des Ehrengerichts.

Die Frist des § 28, Abs. 2 des Ehrengerichtsgesetzes hat keine aufschiebende Wirkung in dem Sinne, dass erst der Ablauf der Frist abzuwarten wäre, bevor dem Verfahren weiterer Fortgang gegeben wird.

Die Behauptung, dass das Ehrengericht sich durch Entscheidungen in verwandten Fällen bereits präjudiziert habe, erscheint nicht geeignet, Misstrauen gegen die Unparteilichkeit des Gerichts zu rechtfertigen. Beschluß des Preußischen ärztlichen Ehrengerichtshofs vom 30. Juni 1908.

---

1. Grundsätzlich muss von der Einheit des Begriffs der ärztlichen Standesehre ausgegangen werden. Auch approbierte Aerzte, welche Inhaber von Heilanstalten sind, unterliegen den Pflichten der Standesehre. Inwieweit innerhalb dieser Anforderungen denjenigen Aerzten, welche Leiter von Heilanstalten sind, mit Rücksicht auf diese ihre Eigenschaft ein weiterer Raum für die Betätigung des Strebens nach Erwerb von Praxis zu verstatten ist, als den übrigen Aerzten, muss von der Beurteilung des Einzelfalles abhängig gemacht werden.

2. Für die ehrengerichtliche Beurteilung begründet es keinen Unterschied, ob die Reklame der Oeffentlichkeit gegenüber von den an einer Heilanstalt tätigen Aerzten oder von der mit diesen nicht identischen Verwaltung der Anstalt ausgeht. Beschluß des Preußischen ärztlichen Ehrengerichtshofs vom 30. Juni 1908.

1. Es läßt sich allerdings nicht leugnen, daß zwischen den Verhältnissen des seine Praxis auf die regelmäßige Art und Weise ausübenden und des eine Heilanstalt leitenden Arztes eine gewisse Verschiedenheit obwaltet, daß letzterer insbesondere in erhöhtem Maße Beziehungen zur Oeffentlichkeit hat und oft nicht nur in eigenem, sondern auch in fremdem Interesse auf das Publikum angewiesen ist. Allein diese Verschiedenheit kann eine grundsätzlich verschiedenartige Normierung der Standespflichten nicht herbeiführen; sie rechtfertigt vielmehr lediglich gewisse Modifikationen bei Erfüllung dieser allen Aerzten gemeinsamen Pflichten. Grundsätzlich muß von der Einheit des Begriffes der ärztlichen Standesehre ausgegangen werden. Von Fall zu Fall ist zu entscheiden, inwieweit innerhalb der Anforderungen dieser einheitlichen Standesehre denjenigen Aerzten, welche Leiter eines Heilinstituts sind, mit bezug auf diese ihre Eigenschaft ein weiterer Raum für die Betätigung des Strebens nach Erwerb von Praxis zu verstatten ist, als den übrigen Aerzten. Unter diesem Gesichtspunkt erscheint es willkürlich, wie es in dem seitens des ersten Richters angezogenen Beschluß der ...... Aerztekammer geschieht, die absolute Grenze des zwölfmaligen Annonzierens zu ziehen; bestimmt formulierte Regeln lassen sich hier überhaupt nicht aufstellen. Es bedarf keiner Ausführung, daß die Tatsache der Leitung einer Heilanstalt kein Sonderrecht für den Arzt in dem Sinne erzeugt, daß er befugt wäre, sich einer rein kaufmännischen und gewerblichen Reklame zu bedienen. Als eine solche muß aber im vorliegenden Falle die Benutzung des Fremdenführers durch die Angeschuldigten angesehen werden. Es kann auf sich beruhen, ob, wie der erste Richter annimmt und die Angeschuldigten bestreiten, hierin ein „tägliches“ und „unaufhörliches“ Inserieren liegt. Zutreffend heben die angefochtenen Beschlüsse hervor, daß das Inserieren in einem Organ, welches — nicht in unschicklicher Weise, wie sich die Beschwerdeschriften ausdrücken, sondern seiner Eigenschaft als Fremdenführer entsprechend — an allen Orten ausgiebigste kostenlose Verbreitung findet, wo ein Fremdenverkehr in Betracht kommt, sich mit der Würde des ärztlichen Standes nicht verträgt. Dasselbe gilt von dem auf der Rückseite des bei den Akten befindlichen Droschkentarifs angebrachten Inserats der Angeschuldigten N. und X. Es kann hierbei unerörtert bleiben, ob die von den Angeschuldigten zur Entschuldigung für ihre Handlungsweise überreichten Inserate anderer Aerzte in dem ...... Adreßbuch gegen § 3 des Gesetzes vom 25. November 1899 verstoßen; von vornherein erscheint hier eine andere Beurteilung schon deshalb geboten, weil diese Inserate in einem ausschließlich den Aerzten reservierten Teil des Adreßbuches, dessen Ver-

breitung auch von wesentlich anderer Art, als die eines Fremdenführers ist, stehen und durch ihre im Verhältnis zu den Inseraten der anderen Aerzte größere Ausführlichkeit noch nicht die Grenze des Standesgemäßen überschreiten. Im übrigen können die von dem Angeschuldigten erwähnten Annoncen anderer Aerzte, soweit sie einen Verstoß gegen die ärztliche Standesehre enthalten, die Angeschuldigten nicht entlasten. Ein Irrtum über die Standeswidrigkeit ihrer Handlungsweise erscheint für die Zurechnung unerheblich.

Nach alledem besteht die erstrichterliche Schuldfeststellung hinsichtlich aller Angeschuldigten zu Recht. Ihre Beschwerden waren daher, da auch auf das gesetzlich niedrigste Strafmaß erkannt und seitens der Vertretung der Anklage Beschwerde nicht erhoben ist, wie geschehen, als unbegründet zurückzuweisen.

2. .... Der Ehrengerichtshof hat die Schuldfrage sowohl hinsichtlich des fraglichen Briefes, als auch in bezug auf die getriebene Reklame bejaht. Allerdings ist dem Angeschuldigten zuzugeben, daß der im angefochtenen Urteil aufgestellte Unterschied, ob die Reklame der Oeffentlichkeit gegenüber von den an einer Heilanstalt tätigen Aerzten oder von der mit diesen nicht identischen Verwaltung bezw. Direktion der Heilanstalt ausgeht, nicht von grundsätzlicher Bedeutung ist. Maßgebend ist, ob eine sich in sachlichen Grenzen haltende oder dieselben überschreitende Veröffentlichung, betr. die Heilanstalt, vorliegt. Der Ehrengerichtshof hat bereits in dem am 30. Juni 1903 in Sachen L. erlassenen Beschluß ausgesprochen, daß, wenn auch die Zulässigkeit gewisser in der Natur der Sache liegenden Modifikationen nicht geleugnet werden soll, ein wesentlicher Unterschied in der Beurteilung der eine Heilanstalt leitenden bezw. in einer solchen tätigen und der Privatpraxis treibenden Aerzte vom Standpunkt der ärztlichen Standesehre nicht zu machen ist. Insbesondere kann ein solcher Unterschied aus der Notwendigkeit der Anlockung des leidenden Publikums zugunsten der Heilanstalten leitenden Aerzte nicht gerechtfertigt werden. Die Bejahung der Schuldfrage ergibt sich im vorliegenden Falle daraus, daß der Angeschuldigte sich nicht mit einer in sachlichen Formen gehaltenen Bekanntmachung seiner Heilanstalt begnügt hat, sondern deren „anerkannte vorzügliche Heilerfolge“ durch Sperrdruck und Handzeichen hervorhebt und dem lesenden Publikum in aufdringlicher, vom ersten Richter zutreffend marktschreierisch genannter Weise, nicht zum wenigsten auch durch die in seinen Prospekten enthaltenen Krankheitsgeschichten, vor Augen führt. Daß die von anderer Seite getriebene standeswidrige Reklame den Angeschuldigten nicht entlastet, bedarf keiner Ausführung.

Standeswidrige Reklame durch Anbringung von Strassenschildern. Beschluß des Preußischen ärztlichen Ehrengerichtshofs vom 30. Juni 1903.

Es kann dahingestellt bleiben, ob nach Lage der Verhältnisse ein Wegweiser erforderlich war. Jedenfalls hat der Angeschuldigte gegen die ärztliche Standesehre dadurch gehandelt, daß er, anstatt sich auf ein denselben Zweck erfüllendes kleineres Schild, welches lediglich seinen Namen mit einem die Richtung weisenden Handzeichen enthielt, zu beschränken, an zwei Straßenecken je ein Schild von großen Dimensionen (ein Meter groß), welches in der ersten Zeit lediglich die Aufschrift „Zur Augen- und Ohrenklinik“ trug, der erst hernach der Name des Angeschuldigten in kleiner Schrift hinzugefügt wurde, aufstellen ließ. Abgesehen davon, daß auch durch Hinzufügung des grammatikalisch mit dem Vorhergehenden nicht verbundenen Namens des Angeschuldigten der Irrtum, daß der Ort nur mit einer Augenklinik versehen war, beim Publikum nicht ausgeschlossen wurde, mithin die Gefahr der Beeinträchtigung des anderen im Orte ansässigen Augenarztes nicht beseitigt war, fällt auch an sich die Anbringung der in Rede stehenden Schilder in das Gebiet der standeswidrigen Reklame. Dasselbe gilt von dem im ersten Beschluß einwandfrei festgestellten häufigen Annonzieren. Befindet sich schon der Angeschuldigte im Irrtum, wenn er meint, daß zehnmaliges Inserieren bei der Niederlassung mit den Anforderungen der ärztlichen Standesehre vereinbar sei, so kommt hinzu, daß, wie er selbst zugibt, die fraglichen, seine Augen- und

Ohrenklinik in augenfälligen Lettern ankündigenden Inserate geraume Zeit nach seiner Niederlassung in die Tagesblätter gesetzt sind.

Eine Verpflichtung des Arztes, von der Uebernahme der ärztlichen Behandlung eines Patienten, welcher sich bereits in der Behandlung eines anderen Arztes befindet, den letzteren zu benachrichtigen, kann nur unter der Voraussetzung anerkannt werden, dass seitens des Patienten dem erstbehandelnden Arzte gegenüber auf die Weiterbehandlung nicht bereits verzichtet worden ist, oder, falls dies nicht geschehen, der erstbehandelnde Arzt den Patienten noch wirklich behandelt. Urteil des Preußischen ärztlichen Ehrengerichtshofs vom 30. Juni 1903.

Der erste Richter erblickt die Standeswidrigkeit des Angeschuldigten darin, daß dieser es unterlassen habe, den Dr. N., welcher die Kranke zuerst behandelt hatte, von der Uebernahme der Behandlung zu benachrichtigen. Eine solche Benachrichtigungspflicht kann aber nur unter der Voraussetzung anerkannt werden, daß nicht bereits von seiten des Patienten dem erstbehandelnden Arzt gegenüber auf die Weiterbehandlung verzichtet worden ist oder, falls dies nicht geschehen, der erstbehandelnde den Patienten noch wirklich behandelt. In vorliegendem Falle ist nun allerdings nicht erwiesen, wie der Angeschuldigte in der Berufungsschrift behauptet, daß die Patientin bezw. ihr Vater dem Dr. R. gegenüber auf die Weiterbehandlung verzichtet hätten. Es kann aber auf Grund der Aussagen der auf Beschluß des Ehrengerichtshofes als Zeugen vernommenen Dr. N. und deren Vater, welche von dem Ausdruck eines solchen Verzichts nichts wissen, als feststehend angenommen werden, daß Dr. N. seinerseits die Behandlung der Kranken tatsächlich aufgegeben hatte, indem er, ohne einen Vertreter zu bestellen oder sonst für die Zeit seiner Abwesenheit Anordnungen zu treffen, auf mehrere Tage verreiste. Selbst angenommen jedoch, ein Vertreter des Dr. N. wäre zu erreichen gewesen, so wäre der Angeschuldigte diesem als dem Vertreter gegenüber nicht zur Benachrichtigung von der Uebernahme der Patientin verpflichtet gewesen. Dem Angeschuldigten, welchem der Vater der Kranken, deren Leiden sich verschlimmert hatte, von der Abreise des Dr. N. Mitteilung gemacht hatte, kann mithin aus der Nichtbenachrichtigung des letzteren kein Vorwurf gemacht werden. Hieraus folgte seine Freisprechung.

Ein Arzt, welcher das Honorar nicht alsbald nach Leistung seiner Dienste, sondern erst unmittelbar vor der Verjährung einzieht, macht sich nicht eines Verstosses gegen die ärztlichen Standespflichten schuldig.

Ein Arzt, welcher bei sofortiger Begleichung seiner Forderung aus eigener Anregung den Zahlenden einen grösseren oder geringeren Abzug anheimgibt, verletzt die ärztlichen Standespflichten.

Verkauf der ärztlichen Praxis. Urteil des Preußischen ärztlichen Ehrengerichtshofs vom 13. Oktober 1903.

Zu einer Bejahung der Schuldfrage ist hingegen der Ehrengerichtshof mit dem Vorderrichter gelangt einmal insofern, als der Angeschuldigte in einzelnen Fällen, ohne darum ersucht worden zu sein, Patienten bei sofortiger Begleichung seiner Liquidation einen größeren oder geringeren Abzug anheimgestellt hat. Ein solches Verfahren, welches die ärztliche Dienstleistung mit einer kaufmännischen Ware auf eine Stufe stellt, ist eines Arztes in hohem Grade unwürdig.

Des weiteren hat der Angeschuldigte die ärztlichen Standespflichten durch den Verkauf seiner Praxis verletzt. Es kann in dieser Beziehung den erstinstanzlichen Ausführungen lediglich beigetreten werden. Verfehlt ist die Berufung des Angeschuldigten auf das ihm fehlende Bewußtsein der Standeswidrigkeit seiner Handlungsweise. Auch auf ehrengerichtlichem Gebiete gilt der Satz error juris nocet.

Es ist als ein unerlässliches Erfordernis jedes ärztlichen Attestes anzusehen, dass das in ihm abgegebene Gutachten hinreichend und in wissenschaftlich-schlüssiger Weise begründet wird. Ein Verstoss hier-

gegen unterliegt der ehrengerichtlichen Bestrafung. Urteil des Preuss. ärztlichen Ehrengerichtshofs vom 30. Juni 1903.

Das erste Urteil stellt tatsächlich fest,

daß der Angeschuldigte durch Mitausstellung des Blatt 19 der Akten in Abschrift befindlichen Attestes vom 4. Juni 1901 gegen § 3 des Gesetzes vom 25. November 1899 verstossen hat.

Der erstinstanzliche Richter erblickt den nach seiner Ansicht einen Verstoss gegen die ärztlichen Berufspflichten enthaltenden Mangel des Attestes darin, daß, soweit der Angeschuldigte als Mitaussteller in Betracht kommt, die Grundsätze der für beamtete Aerzte erlassenen Ministerialverfügungen vom 20. Januar 1853 und 11. Februar 1856, welche der Natur der Sache nach entsprächen und deshalb auch für jeden anderen Arzt maßgebend seien, insofern verletzt worden seien, als der Angeschuldigte nicht zum Ausdruck gebracht habe, daß das Urteil: „Das ganze Handeln des Vaters läßt auf eine geistige Erkrankung schließen" von ihm nur unter der Voraussetzung der Richtigkeit von Tatsachen abgegeben werde, welche ihm der Mitaussteller des Attestes Dr. N. auf Grund der von ihm vorgenommenen Beobachtung und Untersuchung des K. mitgeteilt habe, daß er, der Angeschuldigte, mit anderen Worten, selbst eine solche Beobachtung und Untersuchung nicht vorgenommen habe.

Es kann dem Angeschuldigten zugebilligt werden, — das Mißverständliche seiner Angabe, er habe den K. persönlich nicht gekannt, ist bereits durch seinen Verteidiger in der erstinstanzlichen Hauptverhandlung aufgeklärt worden — daß er in der von ihm öfter gemachten Beobachtung des Gebahrens des K. eine hinreichende medizinische Grundlage für den Verdacht eines geistig abnormen Zustandes zu haben glauben konnte. Von dieser voraufgehenden Beobachtung ist jedoch in dem von ihm mitunterzeichneten Atteste mit keinem Worte die Rede. Bei dem unbefangenen Leser des Attestes muß der Eindruck entstehen, daß der Angeschuldigte das Schlußurteil betreffend die geistige Erkrankung des K. lediglich auf die von ihm selbst nicht wahrgenommene, ihm vielmehr von Laien berichtete, im ersten Absatz des Attestes geschilderte Handlungsweise des K. gründet. Dadurch aber, daß der Angeschuldigte nicht seine eigenen Wahrnehmungen, sondern nur die ihm von dritter Seite gemachten Mitteilungen erwähnt, wird der Schein laienhafter Oberflächlichkeit bei der Schlußfolgerung auf eine geistige Erkrankung erzeugt.

Kann auch dahingestellt bleiben, ob die Geltung der obengedachten Ministerialverfügung auf jeden Arzt auszudehnen ist, wie es der erste Richter auf dem Wege der Analogie tut, so ist es doch, zumal im Hinblick auf die bei der Entwickelung der sozialen Gesetzgebung stetig zunehmenden Bedeutung des ärztlichen Attestwesens, unerläßliches Erfordernis eines jeden Attestes, daß das in ihm abgegebene Gutachten hinreichend und in wissenschaftlich-schlüssiger Weise motiviert ist. Dieses Erfordernis ist aber bei dem in Frage stehenden Atteste nicht erfüllt. Hierin muß ein standeswidriger Mangel an Sorgfalt und Gründlichkeit um so mehr erblickt werden, als das Attest, wie der Angeschuldigte wußte, zur Einreichung bei einer staatlichen Behörde bestimmt war, welche auf Grund des Attestes weitgehende Maßnahmen treffen sollte.

Hiernach war die Berufung des Angeschuldigten, da mangels der Einlegung eines Rechtsmittels des Vertreters der Anklage eine Erhöhung der nach Lage der Sache geringen gesetzlich niedrigsten Strafe nicht in Frage kommt, wie geschehen, zu verwerfen.

Die Verweigerung der Annahme einer von dem zuständigen Kreisarzte übersandten Postkarte amtlichen Inhalts begründet einen Verstoss gegen die ärztliche Standesehre. Urteil des Preußischen ärztlichen Ehrengerichtshofs vom 18. Oktober 1903.

Dem Angeschuldigten wird zur Last gelegt,

zu N. am 18. August 1901 durch die Annahmeverweigerung einer von dem zuständigen Kreisarzt mit einer amtlichen Mitteilung an ihn gesandten Postkarte gegen § 3 des Gesetzes vom 25. November 1899 verstoßen zu haben.

Die erstinstanzliche Entscheidung verneint die Schuldfrage, weil die Karte nicht ergeben habe, daß es sich um die von dem Angeschuldigten zur Anzeige gebrachten Milzbranderkrankungen in S. handelte, die deshalb unvollständige Mitteilung des Kreisarztes mithin für ihn kein berufliches Interesse gehabt habe.

Mit Recht führt demgegenüber der Vertreter der Anklage, welcher Aufhebung des ersten Urteils und die Verhängung der Strafe des Verweises beantragt, aus, daß der Angeschuldigte sich nach Lage der Sache sagen mußte, daß mit den in der Mitteilung des Kreisarztes erwähnten Erkrankung die von ihm, dem Angeschuldigten, gemeldeten Fälle in S. gemeint waren, und daß, selbst wenn hierüber noch ein Zweifel bestanden hätte, der Angeschuldigte vom Standpunkte des ärztlichen Anstandes und der Kollegialität verpflichtet gewesen wäre, zur Behebung des Zweifels die Vervollständigung der Mitteilung herbeizuführen.

Geht man von den im übrigen in dem angefochtenen Urteil zutreffend angestellten Erwägungen aus, daß der Angeschuldigte über den amtlichen Charakter der ihm zugegangenen Karte nicht im Zweifel sein konnte, daß ferner Form und Inhalt der Karte den für amtliche Benachrichtigungen gegebenen Vorschriften entsprechen, und daß es anderseits zu den Berufspflichten des Arztes gehört, amtlichen Mitteilungen der beamteten Aerzte die erforderliche Beachtung zu schenken, so muß die Schuldfrage dahin bejaht werden, daß der Angeschuldigte durch die direkte Zurückweisung der fraglichen Postkarte eine standeswidrige Nichtachtung der kreisärztlichen Mitteilung bewiesen hat.

Hiernach war, unter Aufhebung des ersten Urteils, der Angeschuldigte wegen Verletzung der Standespflichten zu bestrafen.

Der Ehrengerichtshof hat eine Warnung für eine ausreichende Sühne erachtet.

Inwieweit verstösst ein Arzt, welcher seinen Patienten Rechtsrat erteilt und eine Konzipiententätigkeit ausübt, gegen die ärztliche Standesehre? Beschluß des Preußischen ärztlichen Ehrengerichtshofs vom 12. Oktober 1903.

Die erste Instanz geht davon aus, daß die Abfassung einzelner Beschwerdeschriftsätze in Rentensachen für Patienten gegen die Ortskrankenkasse an sich nicht die ärztliche Standesehre verletzt. Im vorliegenden Falle bejaht sie jedoch das Vorhandensein einer Standeswidrigkeit zunächst um deswillen, weil der Angeschuldigte gewohnheitsmäßig Patienten seinen Rechtsrat erteilt habe. Für eine derartige Annahme ist aber, wie dem Angeschuldigten zuzugeben ist, kein Anhalt gegeben. Die Privatklageakten in Sachen des Angeschuldigten gegen den Kreisphysikus N., auf welche sich der angefochtene Beschluß bezieht, ergeben, soweit die allein erheblichen dort getroffenen gerichtlichen Feststellungen in Betracht kommen, lediglich, daß der Angeschuldigte in einzelnen Fällen Schriftsätze für Arbeiter abgefaßt hat. Die einseitige Behauptung des Kreisphysikus, der Angeschuldigte habe die größte Konsulentenpraxis, ist demgegenüber nicht von Belang. Weiter erblickt der erste Richter in dem Verhalten des Angeschuldigten einen Verstoß gegen die Standesehre um der Unlauterkeit der von ihm verfolgten Motive willen: der Angeschuldigte habe pekuniäre Zwecke, insbesondere den Gewinn neuer Patienten im Auge gehabt. Auch hierfür spricht nichts; das im erstinstanzlichen Beschluß verwendete Inserat ist in dieser Beziehung unverfänglich, da die Wahrnehmung eines materiellen Anspruches durch den Arzt hier in einem durchaus sachlichen Zusammenhang berührt wird. Im übrigen gestattet der tatsächliche Erfolg der Befriedigung eines materiellen Anspruchs oder der Erlangung des einen oder anderen neuen Patienten auf Grund des günstigen Ausganges einer von dem Angeschuldigten beratenen und betriebenen Rentensache, keinen Rückschluß auf das Motiv, welches den Angeschuldigten bewogen hat, seinen Beistand bei Verfolgung der in Rede stehenden Ansprüche zu gewähren. Es bedurfte daher der Erfolg des vom Angeschuldigten in der Beschwerderechtfertigung für seine Selbstlosigkeit in pekuniärer Beziehung angetretenen Beweises nicht. Es unterliegt ferner keinem Zweifel, daß der Angeschuldigte sein Interesse nur zugunsten solcher Ansprüche betätigt hat, welche er für wohlbegründet hielt und halten durfte.

---

die ihm dasselbe auferlegt, vertraut zu machen und sich danach, wenn er vor Schaden bewahrt bleiben will, zu richten, so ist doch auf der anderen Seite nicht in Abrede zu nehmen, daß zu der unrichtigen Handlungsweise der Versicherten auf diesem Gebiete und ihren nachteiligen Folgen nicht selten das Verhalten der Kassenärzte beiträgt. Wohl die Mehrzahl der Fälle liegt so, daß das Mitglied der Gemeindekrankenversicherung, nachdem es zunächst den Kassenarzt konsultiert, sich behufs besserer Pflege oder aus sonstigem Grunde zu seinen auswärtigen Familienangehörigen begibt und von dem dortigen Arzte behandeln läßt; dabei kommt es nicht selten vor, daß der Kassenarzt, wenn er dem Mitgliede auch nicht direkt den Rat zu diesem Schritte gibt, es doch in diesem Vorhaben ausdrücklich oder stillschweigend bestärkt, ohne ihm zugleich vorzustellen, daß die ärztliche Behandlung nur, wenn durch ihn, den Kassenarzt, ausgeführt, auf Kosten der Krankenkasse gehe, und daß daher die weitere Behandlung durch einen auswärtigen Arzt, sofern das Mitglied hierzu nicht noch die ausdrückliche Genehmigung des Gemeindevorstehers erlange, die Kasse zu nichts verpflichte. Aehnlich liegen die Fälle, in denen es sich darum handelt, daß das Mitglied der Gemeindekrankenversicherung nach einer Besprechung mit dem Kassenarzte einen zweiten Arzt „Spezialarzt", zugezogen oder ein anderes Krankenhaus, als von der Gemeindekrankenkasse für etwaige Krankenhausbehandlung bestimmt, in Anspruch genommen hat. Daß in diesen Fällen die Zuwiderhandlungen der Versicherten gegen die bestehenden Vorschriften zumeist in gutem Glauben geschehen, wird hiernach nicht zu bezweifeln sein.

Das Ziel, die Versicherten besser mit den einschlägigen Beschlüssen der Gemeinden bekannt zu machen und sie dahinzubringen, daß sie diese Bestimmungen zu ihrem eigenen besten gehörig beachten, würde voraussichtlich besser erreicht werden, wenn die Kassenärzte — deren jetziges Verhalten auch meistens aus Unkenntnis der betreffenden Bestimmungen hervorgeht — einmal von denselben genaue Kenntnis erhalten, und sodann es mit als ihre Aufgabe ansehen, danach in den einzelnen Fällen die Versicherten durch richtigen Rat tunlichst vor falschen Schritten zu bewahren. Der richtige Rat ergibt sich im Einzelfalle nach vorstehendem von selbst, und es wird insbesondere regelmäßig der Rat am Platze sein, daß der Versicherte zur Wahrung seiner Rechte sich vor Zuziehung fremder Aerzte etc. der Genehmigung des Gemeindevorstehers, oder wenn solche etwa schon geschehen, dieser Genehmigung sobald wie möglich hinterher vergewissere. In letzterem Sinne wird auch der fremde Arzt zu verfahren haben, den der Versicherte an Stelle des Kassenarztes wegen vermeintlicher Dringlichkeit und dergl. selbständig zugezogen hat. Der Kassenarzt muß sich stets bewußt sein, daß, wenn nicht etwa gegenteilige ausdrückliche Beschlüsse des Gemeinderats vorliegen, zur Vertretung der Gemeindekrankenversicherung nicht er befugt ist, sondern der Gemeindevorsteher, dessen Sache es daher auch allein ist, dem Versicherten irgendwelche Zugeständnisse über Leistungen der Krankenkasse zu machen; dies ist noch für einen Punkt von Wichtigkeit, der allerdings nicht unmittelbar unter § 6a, Ziffer 6 des Gesetzes fällt, daß nämlich „Krankenhausbehandlung" nicht ohne weiteres zu den gesetzlichen Verpflichtungen der Gemeindekrankenkasse gehört, vielmehr ihre Gewährung jedesmal von der Entschließung der Gemeinde abhängt, und daß es daher schon falsch ist, wenn der Kassenarzt auf eigene Hand, ohne Zustimmung des Gemeindevorstehers einen Versicherten ins Krankenhaus schickt.

Die eingangs gedachte Erscheinung ist zwar auch bei den organisierten Krankenkassen, insbesondere den „Ortskrankenkassen" zu beobachten; jedoch liegt für diese Kassen ein Anlaß, vor der Zuziehung nicht zuständiger Aerzte besonders zu warnen, deshalb nicht in gleichem Maße vor, weil bei diesen Krankenkassen jedes Kassenmitglied ein Exemplar des Kassenstatus ausgehändigt erhält und sich in diesem die betreffenden Bestimmungen verzeichnet finden.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 5. 1. März. 1904.

Rechtsprechung.

Eine Polizeiverordnung, welche eine im Notfall bei einer Entbindung Hebammendienste leistende Nichthebamme verpflichtet, binnen einer bestimmten Frist der Polizeibehörde hiervon Anzeige zu erstatten, ist rechtsungültig. Dagegen ist eine Polizeiverordnung, welche die Nichthebamme verpflichtet, sofort nach ihrer Ankunft bei der Kreissenden für die Herbeiholung einer Hebamme oder eines Arztes Sorge zu tragen und nach deren Eintreffen sich jeder geburtshilflichen Tätigkeit zu enthalten, rechtsgültig. Urteil des Kammergerichts vom 23. November 1903.

Gründe.

Die Revision der Königlichen Staatsanwaltschaft, welche Verletzung materieller Rechtsvorschriften rügt, ist teilweise begründet.

Die Polizeiverordnung des Oberpräsidenten der Provinz Posen vom 27. September 1902 bestimmt in § 1:

„Die Ausübung der geburtshilflichen Tätigkeit ist, auch wenn sie nicht gewerbsmäßig geschieht, solchen Personen, welche sich nicht im Besitze des erforderlichen Prüfungszeugnisses befinden, untersagt.

Fälle der Not sind von diesem Verbote ausgenommen; jedoch müssen Nichthebammen, welche im Notfall tätig gewesen sind, sofort, und zwar spätestens 24 Stunden nach Ablauf der Geburt der Polizeibehörde des Orts, an welchem die Entbindung erfolgt ist, hiervon schriftlich oder zu Protokoll Anzeige machen. Ein Notfall ist nur dann vorhanden, wenn es nicht möglich ist, rechtzeitig eine Hebamme oder einen Arzt herbeizuschaffen.

§ 2. Wird eine Nichthebamme zur Ausübung geburtshilflicher Tätigkeit zu einer Kreißenden gerufen (§ 1, Abs. 2), so hat sie sofort nach ihrer Ankunft bei der letzteren für die Herbeiholung einer Hebamme oder eines Arztes Sorge zu tragen und nach deren Eintreffen sich jeder geburtshilflichen Tätigkeit zu enthalten."

Den Angeklagten ist zunächst zur Last gelegt, gegen § 1, Abs. 1 der erwähnten Verordnung dadurch verstoßen zu haben, daß sie, ohne im Besitz des hierzu erforderlichen Prüfungszeugnisses zu sein, geburtshilfliche Tätigkeit ausübten.

Ohne Rechtsirrtum hat die Strafkammer die Angeklagten dieser Uebertretung für nicht schuldig erklärt, weil sie einen Fall der Not als vorhanden erachtet und nach § 1, Abs. 2 der Verordnung Fälle der Not von dem Verbote des § 1, Abs. 1 ausgenommen sind.

Die Angeklagten waren weiter beschuldigt, nach Ausübung der geburtshilflichen Tätigkeit nicht sofort und zwar spätestens innerhalb 24 Stunden nach Ablauf der Geburt der Polizeibehörde des Orts hiervon schriftlich oder zu Protokoll Anzeige gemacht und dadurch gegen § 1, Abs. 2 der erwähnten Verordnung verstoßen zu haben. Mit Recht und in Uebereinstimmung mit der Entscheidung des Kammergerichts vom 6. Juli 1903 hat die Strafkammer diese Vorschrift für ungültig erklärt. Die Vorschrift kann nur zweierlei bezwecken, entweder, etwaige Fälle ansteckenden Kindbettfiebers sofort zur Kenntnis der Behörde zu bringen oder der Polizeibehörde das Einschreiten gegen Nichthebammen, die außer dem Falle der Not geburtshilfliche Tätigkeit vornehmen, zu erleichtern. In beiden Fällen ist sie ungültig, im ersteren deshalb, weil die Materie der Anzeigepflicht bei ansteckenden Krankheiten für Preußen gesetzlich, insbesondere durch das Reichsgesetz vom 30. Juni 1900, betreffend die

	Zahl der Sachen
Zahl der abgehaltenen Sitzungen	
Wann und wo haben die Sitzungen stattgefunden?	
Zahl der Nummern des Geschäftstagebuches	
und zwar: E. G. (Strafverfahren)	
E. R. (Vermittelungsverfahren)	
Bezeichnung der Verfehlungen, wegen deren im Laufe des Jahres Strafen erfolgt sind:	
Für die Beurteilung des Verhaltens der Aerzte im Sinne des § 3 des Gesetzes hat das Ehrengericht folgende Grundsätze angenommen.	
....	
Für die Veröffentlichung der ehrengerichtlichen Entscheidungen (§ 15, Abs. 3 d. Ges.) sind folgende Blätter bestimmt:	
Zahl der der Zuständigkeit des Ehrengerichts unterworfenen Aerzte	

Erweiterung der Krankenfürsorge für die in Betrieben oder im unmittelbaren Dienste des Staates beschäftigten Personen. Erlaß des Finanzministers und des Ministers des Innern vom 4. Dezember 1903[1]) an sämtliche Herren Regierungspräsidenten und an die Kgl. Ministerial-, Militär- und Baukommission.

Das Königliche Staatsministerium hat infolge der durch das Reichsgesetz vom 25. Mai 1903 (R.-G.Bl. S. 233) herbeigeführten Abänderung der §§ 3—6 des Krankenversicherungsgesetzes beschlossen, künftig den in Betrieben oder im Dienste des Staates voll beschäftigtön Personen, denen auf Grund des Staatsministerialbeschlusses vom 10. Februar 1901 in Krankheitsfällen eine Unterstützung bis zur Dauer von 13 Wochen zugesichert war, eine Erweiterung dieser Fürsorge dahin zuzubilligen, daß die Unterstützung auf einen Zeitraum bis zu 26 Wochen ausgedehnt wird. Indem wir ein Exemplar der hiernach abgeänderten Grundsätze[2]) beifügen, bemerken wir unter Hinweis auf die Verfügung vom 22. März 1901, daß die erweiterte Fürsorge mit dem 1. Januar 1904 in Kraft tritt.

Verkehr mit Wein. Erlaß der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten, für Landwirtschaft usw., des Innern und für Handel und Gewerbe — M. d. g. A. M. 9518, M. f. L. II. Aa. 268, M. d. I. IIb 271, M. f. H. IIb 609 — vom 25. Januar 1904 an den Herrn Regierungspräsidenten in Danzig und sämtlichen übrigen Herren Regierungspräsidenten zur Kenntnisnahme mitgeteilt.

Auf den dem mitunterzeichneten Minister der geistlichen usw. Angelegenheiten erstatteten Bericht vom 6. Oktober v. J. — A. II. 4736 9 — erwidern wir, daß zu den im Runderlaß vom 28. Juli v. J. — Min.-Bl. f. Mediz. usw. Angel. S. 307 — bezeichneten Räumen, in welchen Wein, weinhaltige oder weinähnliche Getränke gewerbsmäßig hergestellt, aufbewahrt, feilgehalten oder verpackt werden, und die demgemäß der Kontrolle im Sinne des Gesetzes, betreffend den Verkehr mit Wein usw., vom 24. Mai 1901 unterworfen sind, im allgemeinen Schankwirtschaften, in denen nur gelegentlich und ausnahmsweise die Verabreichung von Wein stattfindet, nicht zu rechnen sind.

Die erlassenen Bestimmungen sollen erweiterte Kontrollbefugnisse den Weinproduzenten und Weinhändlern gegenüber bieten. Die Frage aber, wer

---

[1]) Durch Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 21. Dezember 1903 den nachgeordneten Behörden zur Kenntnisnahme mitgeteilt.

[2]) Dieselben stimmen im Wortlaut mit den in der Beilage zu Nr. 12, S. 149, Jahrg. 1901 veröffentlichten überein, nur mit der Abänderung, daß von jetzt ab bis zur Dauer von 26 statt 13 Wochen Unterstützung gewährt wird.

als Weinhändler anzusehen ist, ist tatsächlicher Natur und muß die Entscheidung hierüber in jedem Einzelfalle der mit der Ausführung der Kontrolle beauftragten Behörde überlassen bleiben.

Aufnahme bewusstlos aufgefundener unbekannter Personen in Krankenanstalten. Erlaß der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten und des Innern vom 25. Januar 1904 — M. d. g. A. M, Nr. 5041, M. d. Inn. IIa. Nr. 9771 II — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Ein kürzlich vorgekommener Fall hat die Notwendigkeit ergeben, daß, falls bewußtlos aufgefundene unbekannte Personen ohne Mitwirkung der Polizeibehörde in eine Krankenanstalt eingeliefert werden, die zuständige Polizeibehörde sofort in Kenntnis gesetzt wird, damit sie die erforderlichen Ermittelungen nach der Herkunft der betreffenden Person unverzüglich in die Wege leiten kann.

Ew. Hochwohlgeboren ersuchen wir ergebenst, die beteiligten Kreise, insbesondere die Vorstände und leitenden Aerzte der Ihrer Aufsicht unterstehenden Heilanstalten, sowie die Ortspolizeibehörden mit entsprechender Anweisung zu versehen.

C. Königreich Bayern.

Die Vornahme der richterlichen Leichenschau und Leichenöffnung. Bekanntmachung des K. Staatsministeriums der Justiz und des Innern vom 20. Januar 1904.

Mit Bezug auf die §§ 73, 87 der Strafprozeßordnung und die §§ 2, 3, 7, 8 der Allerh. Verordnung vom 3. September 1879, den ärztlichen Dienst bei den Gerichten und Verwaltungsbehörden betreffend (Ges. u. V.O.Bl. S. 1081), werden hiermit die folgenden Anordnungen getroffen.

I. Hält der Richter zur Vornahme der Leichenschau die Zuziehung eines Arztes für erforderlich, so hat er als Arzt den Landgerichtsarzt, Bezirksarzt oder bezirksärztlichen Stellvertreter, einen Privatarzt aber nur dann zu wählen, wenn besondere Umstände es veranlassen, insbesondere wenn im Falle der Verhinderung der öffentlichen Aerzte des Bezirks, in dem die Leichenschau vorzunehmen ist, die Zuziehung eines im benachbarten Bezirk angestellten öffentlichen Arztes mit erheblichen Mehrkosten verbunden wäre.

II. Der Richter hat zur Vornahme der Leichenöffnung neben dem Gerichtsarzt als zweiten Arzt tunlichst einen anderen öffentlichen Arzt, einen Privatarzt aber nur dann zuzuziehen, wenn besondere Umstände es veranlassen, insbesondere wenn im Falle der Verhinderung der öffentlichen Aerzte des Bezirks, in dem die Leichenöffnung vorzunehmen ist, die Zuziehung eines im benachbarten Bezirk angestellten öffentlichen Arztes mit erheblichen Mehrkosten verbunden wäre.

III. Zur Leichenschau und als zweiter Arzt zur Leichenöffnung ist tunlichst nur ein Privatarzt zuzuziehen, der die Prüfung für den medizinischen Staatsdienst bestanden hat.

D. Königreich Sachsen.

Die Beaufsichtigung der Privatschulen durch die Bezirksärzte. Verordnung des Ministerums des Innern vom 14. November 1903.

Das Ministerium des Innern verordnet hierdurch im Einverständnis mit dem Ministerium des Kultus und öffentlichen Unterrichts, daß die bezirksärztliche Aufsicht, welcher nach § 18 der Instruktion für die Bezirksärzte vom 10. Juli 1884 (G. u. V.-Bl. S. 209 flg.) die Volksschulen, sowie die Gymnasien, Realschulen und Seminare unterstellt sind, künftig auch auf die dem Ministerium des Kultus und öffentlichen Unterrichts unterstehenden Privatschulen zu erstrecken ist, dergestalt, daß die Bezirksärzte bezüglich der vorzunehmenden Revisionen sich vorher mit den Direktionen oder Leitern der betreffenden Privatschulen ins Vernehmen zu setzen haben.

Die Reinlichkeit und Ordnung in Bäckereien und Konditoreien. Bekanntmachung des Rates der Stadt Dresden vom 8. Dezember 1903.

In bezug auf die Reinlichkeit und Ordnung in den Bäckereien und Konditoreien sind von uns nach verfassungsmäßigem Gehör der Stadtverordneten die nachersichtlichen Vorschriften erlassen worden, welche hiermit zur öffentlichen Kenntnis gebracht werden mit der Maßgabe, daß sie am 1. Januar 1904 in Kraft zu treten haben.

Zugleich wird hierdurch bestimmt, daß diese Vorschriften in allen Backstuben der Bäckereien und Konditoreien in deutlich lesbarer Schrift an einer leicht sichtbaren Stelle bei Vermeidung von 3 Mark Geldstrafe anzubringen sind.

Abdrücke der Vorschriften sind in der Ramming'schen Buchdruckerei — Schießgasse Nr. 4, I — im Preise von 5 Pf. für das Stück zu erlangen.

Vorschriften, die Reinlichkeit und Ordnung in Bäckereien und Konditoreien betr.

§ 1. In den Geschäftsräumen der Bäcker und Konditoreien, beim Backen und allen damit zusammenhängenden Verrichtungen ist die größte Reinlichkeit zu beobachten, namentlich sind alle Backgerätschaften peinlich sauber zu halten. Waschbecken und Spucknäpfe sind in ausreichender Anzahl aufzustellen.

Die Handtücher sind nach Bedarf, mindestens aber wöchentlich dreimal für jeden Arbeiter zu wechseln.

Etwa auftretendes Ungeziefer ist sofort zu beseitigen.

§ 2. Die Backstuben und Räume zur Aufbewahrung von Backwaren, Mehl und dergleichen dürfen unter keinen Umständen zum Schlafen benutzt und andere, als zum Bäckerei- und Konditoreibetriebe gehörige Hantierungen darin nicht vorgenommen werden. Das tägliche Körperwaschen darf nicht in den Gewerbsräumen stattfinden.

§ 3. Die Backtröge und die zum Backen benutzten Tische dürfen nicht zum Ausruhen oder zum Aufstellen von Eßgeschirren benutzt werden.

§ 4. Die Schlafstuben der Gesellen, Lehrlinge und Dienstboten müssen gesund sein, genügend Luft und Licht haben und täglich gereinigt werden.

§ 5. Die Bäcker und Konditoren haben auf den Gesundheitszustand ihrer Gewerbsgehilfen und Lehrlinge genau zu achten, haben die letzteren zur Beobachtung der größten Reinlichkeit bei der Arbeit anzuhalten und streng darauf zu achten, daß auch beim Verkaufe der Backwaren allenthalben die größte Sauberkeit beobachtet wird. Zum unmittelbaren Einpacken von Backwaren darf beschriebenes und bedrucktes Papier — ausgenommen einseitiger Aufdruck der Firma — nicht verwendet werden. Kranke, insbesondere an Hautkrankheiten (Ausschlag usw.) Leidende dürfen nicht beschäftigt werden.

Die vorstehenden Vorschriften gelten auch für diejenigen Personen, die mit Backwaren handeln.

§ 6. Backwaren, Teig, Mehl und dergleichen sind jederzeit in überdeckten, luftigen und trockenen Räumen aufzubewahren, nicht aber in Höfen, Schlafräumen oder an Orten, wo die Einwirkung von schlechten Dünsten, dumpfer Luft, Feuchtigkeit oder Verunreinigung zu besorgen ist.

§ 7. Wer Bäcker- oder Konditorwaren aus verdorbenen oder verunreinigten Stoffen herstellt oder verkauft, macht sich eines Vergehens gegen § 10 des Reichsgesetzes, betreffend den Verkehr mit Nahrungsmitteln, Genußmitteln und Gebrauchsgegenständen, vom 14. Mai 1879, schuldig und hat die dort angedrohten Strafen zu gewärtigen.

§ 8. Zuwiderhandlungen gegen die obigen Vorschriften in § 1 bis § 6 können, soweit nicht gerichtliches Strafverfahren Platz zu greifen hat, mit Geldstrafe bis zu 60 Mark geahndet werden.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 6. 15. März. 1904.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Zulassung von Birkenoel zur Denaturierung nicht zum Genusse für Menschen bestimmten Fleisches. Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 12. Januar 1904.

Auf Grund des § 29, Abs. 2 der Ausführungsbestimmungen D zum Schlachtvieh- und Fleischbeschaugesetz ist für ausländische, zu technischer Verwertung bestimmte Fette als Mittel zur Unbrauchbarmachung für den menschlichen Genuß auch Birkenöl zugelassen worden.

Aenderung der Eisenbahn-Verkehrsordnung in bezug auf die Beförderung von Personen, die an ansteckenden Krankheiten leiden, sowie in bezug auf den Transport von Hausmüll in losem Zustande. Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 8. Februar 1904.

Auf Grund des Artikel 45 der Reichsverfassung hat der Bundesrat folgende Aenderungen der Eisenbahn-Verkehrsordnung beschlossen:

I. Der §. 20, Abs. 2 erhält folgende Fassung:

Die Beförderung von Pestkranken ist ausgeschlossen. An Aussatz (Lepra), Cholera (asiatischer), Fleckfieber (Flecktyphus), Gelbfieber oder Pocken (Blattern) erkrankte oder einer dieser Krankheiten verdächtige Personen werden nur dann zur Beförderung zugelassen, wenn die beizubringende Bescheinigung des für die Abgangsstation zuständigen beamteten Arztes dies gestattet; sie sind in besonderen Wagen zu befördern; für Aussätzige und des Aussatzes Verdächtige genügt eine abgeschlossene Wagenabteilung mit getrenntem Aborte. An Typhus (Unterleibstyphus), Diphtherie, Scharlach, Ruhr, Masern oder Keuchhusten leidende Personen sind in abgeschlossenen Wagenabteilungen mit getrenntem Aborte zu befördern. Bei Personen, die einer dieser Krankheit verdächtig sind, kann die Beförderung von der Beibringung einer ärztlichen Bescheinigung abhängig gemacht werden, aus der die Art ihrer Krankheit hervorgeht. Für die Beförderung in besonderen Wagen oder Wagenabteilungen sind die tarifmäßigen Gebühren zu bezahlen.

Die Aenderung tritt mit dem 1. März 1904 in Kraft.

XII. Hinter LII wird folgende Nummer eingeschaltet:

LIIa. Hausmüll in losem Zustande wird nur als Wagenladung und unter den nachstehenden Bedingungen zur Beförderung zugelassen:

1. Der Versand ist, sofern dazu nicht besonders eingerichtete, das Zerstäuben ausschließende Wagen verwendet werden, in dichten, offen gebauten Wagen zu bewirken, die mit dicht schließenden, das Zerstäuben verhütenden Decken versehen sind. Für den ordnungsmäßigen Deckenverschluß hat der Absender zu sorgen.
2. Die Bestimmungen unter LII, Ziff. 1, 4, 5 und 8 finden Anwendung.
3. Für das Beladen und Entladen der Wagen sind Anordnungen zu treffen, die das Zerstäuben ausschließen.
4. Die zur Beförderung verwendeten Wagen sind durch den Empfänger trocken zu reinigen.

Die Bestimmung der neuen Nummer LIIa tritt am 1. Oktober 1904 in Kraft.

B. Königreich Preussen.

Eingreifen der Aufsichtsbehörden bei Streitigkeiten zwischen Aerzten und Krankenkassen. Erlaß des Ministers für Handel und Gewerbe vom 20. Februar 1904 — IIIa Nr. 1383 — an sämtliche Herren Oberpräsidenten.

Gelegentlich der Streitigkeiten zwischen Krankenkassen und Aerzten in Mühlhausen i. Th. und in Cöln, in deren Verlauf ein Eingreifen der höheren Verwaltungsbehörden auf Grund des § 56a des Krankenversicherungsgesetzes erfolgt ist, habe ich die Wahrnehmung gemacht, daß die Regierungspräsidenten die Anstellung weiterer Aerzte erst verfügt haben, nachdem die Kassen eine Zeitlang überhaupt Aerzte oder doch eine der Zahl der Kassenmitglieder und ihrer zur ärztlichen Fürsorge berechtigten Familienangehörigen entsprechende Anzahl von Aerzten nicht zur Verfügung gehabt haben. Maßgebend für diese abwartende Haltung ist zunächst die Erwartung gewesen, daß es den Kassen alsbald gelingen werde, weitere Aerzte zu gewinnen und damit eine ausreichende Fürsorge für die Erkrankten zu gewährleisten. Daneben hat die Meinung obgewaltet, daß eine Vermehrung der Aerzte von Aufsichtswegen nur gefordert werden könne, wenn Anträge der im § 56a des Gesetzes bezeichneten Art vorlägen.

Infolgedessen ist den Kassen schließlich für die Beschaffung der nach Auffassung der Aufsichtsbehörden noch fehlenden Aerzte eine ganz kurze Frist gesetzt worden. Die Kassen, die sich über das Eingreifen der Behörden bei mir beschwert haben, haben nicht mit Unrecht darauf hingewiesen, daß zu dem Zeitpunkte, wo die zwangsweise Anstellung weiterer Kassenärzte angedroht worden sei, durch die inzwischen eingetretene Vermehrung der Kassenärzte der Notstand in der ärztlichen Behandlung der erkrankten Kassenmitglieder in der Hauptsache behoben, jedenfalls aber gegenüber dem Tage, an dem die bisherigen Aerzte ihre Tätigkeit eingestellt hätten, wesentlich abgeschwächt gewesen sei. Auch sei die gestellte Frist so kurz bemessen worden, daß jede Möglichkeit zur Gewinnung weiterer Aerzte von vornherein ausgeschlossen gewesen.

Um solche Unzuträglichkeiten bei etwaigen Streitfällen für die Folge zu vermeiden, erscheint ein frühzeitiges Eingreifen der Aufsichtsbehörden unbedingt geboten. Dabei ist von der Erwägung auszugehen, daß, da die erkrankten Versicherten einen unbedingten Anspruch auf ärztliche Behandlung haben, der Kassenvorstand den ihm gesetzlich obliegenden Verpflichtungen nicht nachkommt, wenn er es unterläßt, für die Bereitstellung ausreichender und angemessener ärztlicher Hilfe zu sorgen. Ihn zur Erfüllung seiner Pflichten anzuhalten, ist aber nach § 45 des Gesetzes Aufgabe der Aufsichtsbehörde, die, wenn der Kassenvorstand trotz einer an ihn ergangenen Aufforderung seine Verpflichtungen nicht erfüllt, gemäß § 45, Abs. 5 des Gesetzes die Befugnisse und Obliegenheiten des Vorstandes selbst wahrnehmen kann. In Fällen der vorliegenden Art würde mithin die Aufsichtsbehörde berechtigt sein, an Stelle des Kassenvorstandes mit den Aerzten Verhandlungen einzuleiten und Verträge zu schließen. Um die Aufsichtsbehörde in diese Möglichkeit zu versetzen, ist es erforderlich, daß sie spätestens vierzehn Tage vor dem Zeitpunkt, an dem die bisherigen Kassenärzte ihre Tätigkeit einzustellen beabsichtigen, an den Kassenvorstand die Aufforderung richtet, bis zu dem Tage, an dem das Vertragsverhältnis der bisherigen Aerzte sein Ende erreicht, nachzuweisen, daß eine bestimmt zu bezeichnende Anzahl von Aerzten für die Behandlung der erkrankten Mitglieder zur Verfügung stehe. Damit ist die Zndrohung zu verbinden, daß, wenn dieser Nachweis nicht erbracht werde, die Aufsichtsbehörde auf Grund des § 45, Abs. 5 des Gesetzes wegen Beschaffung der ärztlichen Hilfe das Weitere selbst veranlassen werde.

Es wird zweckmäßig sein, daß Sie das Verhalten der Aufsichtsbehörden in dieser Richtung genau überwachen und sich über alle Streitigkeiten zwischen Aerzten und Krankenkassen und die von den Aufsichtsbehörden ergriffenen Maßnahmen Bericht erstatten lassen.

Anwendung der Taxsätze der ärztlichen Gebührenordnung vom 15. Mai 1896 bei Prüfung von Arzt- und Arzneirechnungen für die Berufsgenossenschaften. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalange-

legenheiten vom 16. Februar 1904 — A. Nr. 1581 — an die nachgeordneten Behörden.

Nach dem Erlasse sind die Berufsgenossenschaften und Versicherungsanstalten zu den Arbeiterkrankenkassen im Sinne des § 2 des Teils A der Bekanntmachung vom 15. Mai 1896, betr. den Erlaß einer Gebührenordnung für approbierte Aerzte und Zahnärzte (Min.-Bl. f. d. inn. Verw. S. 105) nicht zu rechnen.

Kürzung des Diensteinkommens bei den zu länger als vierjähriger Freiheitsstrafe verurteilten, nicht suspendierten Beamten. Runderlaß des Minister der usw. Medizinalangelegenheiten vom 12. Februar 1904 — A. Nr. 137 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Das Königliche Staatsministerium hat beschlossen, daß bei den zu länger als vierjähriger Freiheitsstrafe verurteilten Beamten eine Kürzung des Diensteinkommens lediglich auf Grund der Allerhöchsten Verordnung vom 17. Mai 1820 — ohne daß die Amtssuspension verfügt ist — ferner nicht mehr vorzunehmen ist. Es sind jedoch die Kosten, welche durch die Vertretung eines eine Freiheitsstrafe verbüßenden, nicht suspendierten Beamten entstehen, bei der Gehaltszahlung im Wege der Aufrechnung oder soweit das Gehalt unpfändbar ist, durch Geltungmachung des Zurückbehaltungsrechtes gemäß § 273 des Bürgerlichen Gesetzbuchs einzubehalten.

Die nachgeordneten Behörden wollen danach künftig verfahren und im Falle eines Rechtsstreites hierher ungesäumt Anzeige erstatten.

Auswahl von geeigneten Sachverständigen zur Beurteilung von Verfälschungen von Nahrungs- und Genussmitteln. Rund-Erlaß der Minister für Handel und Gewerbe, der usw. Medizinalangelegenheiten und des Innern vom 22. Februar 1904 — IIb 1199 M. f. H., J.-Nr. M. 5597 M. d. g. Ang., IIa 1506 M. d. I. — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

In neuerer Zeit ist mehrfach darüber Klage geführt worden, daß die Polizeibehörden bei der Vorbereitung der strafrechtlichen Verfolgung von Verfälschungen von Nahrungsmitteln geeignete Sachverständige nicht in dem erforderlichen Maße zuzögen. Unter anderem sollen die über die Zusammensetzung der Ware gehörten Chemiker öfter auch als berufene Gutachter über gleichzeitig zu entscheidende auf medizinischem Gebiet oder auf dem Gebiete von Handel und Verkehr liegende Fragen angesehen, und es soll von der Anhörung ärztlicher und gewerblicher Sachverständiger Abstand genommen worden sein. Ein solches Verfahren entspricht nicht den bestehenden Bestimmungen. Nach dem Erlaß vom 14. September 1883 soll sich die gutachtliche Anhörung der Chemiker auf die Frage der chemischen Zusammensetzung der Ware beschränken und die Begutachtung der weiteren Fragen, ob die Ware in der festgestellten Zusammensetzung gesundheitsschädlich und ob sie „zum Zweck der Täuschung im Handel und Verkehr“ (§ 10 des Nahrungsmittelgesetzes) verfälscht ist, ärztlichen bezw. gewerblichen, speziell mit den Gewohnheiten des betreffenden Industriezweiges vertrauten Sachverständigen unterstehen. Die Zuziehung solcher Sachverständiger soll in allen irgendwie zweifelhaften Fällen erfolgen.

Besonderer Wert muß darauf gelegt werden, daß die Polzeibehörden die erforderlichen Gutachten von geeigneter Stelle einholen. Zu dem Ende haben sie für Fragen auf dem Gebiete von Handel und Verkehr die amtlichen Handelsvertretungen um Benennung geeigneter Sachverständiger, geeignetenfalls um direkte Abgabe eines Gutachtens zu ersuchen.

Wir ersuchen Sie, den Polizeibehörden den genannten Erlaß in Erinnerung zu bringen und sie dabei auf die vorgedachten Punkte besonders hinzuweisen.

Den Handelsvertretungen wird dieser Erlaß direkt mitgeteilt werden.

Vorschriften über Umfang und Ausführung der bei Pest erforderlichen Desinfektion. Runderlaß des Ministers der usw. Medi-

zinalangelegenheitnn vom 18. Februar 1904 — M. Nr. 10643 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Obwohl in der vom Bundesrat in der Sitzung vom 3. Juli 1902 festgestellten „Anweisung zur Bekämpfung der Pest" — Ministerialblatt für Medizinal- und medizinische Unterrichts-Angelegenheiten, 1903, S. 24 ff. — in § 20 und in der dieser Anweisung beigegebenen Anlage 8 genaue Vorschriften über den Umfang und die Ausführung der bei Pest erforderlichen Desinfektionen enthalten sind, ist es mehrfach vorgekommen, daß seitens der zuständigen Polizeibehörden anläßlich von Pestfällen Anordnungen getroffen worden sind, welche über das Bedürfnis weit hinausgingen und zu erheblichen Schadenersatzansprüchen Veranlassung gegeben haben.

Wenn auch derartige Anordnungen in der noch aus früheren Zeiten herstammenden zu weit gehenden Furcht der Bevölkerung vor der Pest ihre Erklärung und teilweise Entschuldigung finden, so können sie doch um so weniger gebilligt werden, als einwandfreie bakteriologische Untersuchungen ergeben haben, daß die Pestbazillen keine Dauerformen besitzen und daher durch die üblichen Desinfektionsmittel in verhältnismäßig kurzer Zeit vernichtet werden, ja schon unter der bloßen Einwirkung der Luft (Austrocknung) und des Lichts in verhältnismäßig kurzer Zeit zugrunde gehen.

Die Anordnung der Vernichtung wertvoller Gegenstände — Wäsche, Kleidungsstücke, Möbel, Handelswaren, wie Korn und dergl. — durch Feuer, wie sie mehrfach getroffen worden ist und zu erheblichen Aufwendungen geführt hat, ist in keiner Weise zu billigen und würde mich in einem etwaigen Wiederholungsfalle veranlassen müssen, die betreffende Behörde regreßpflichtig zu machen. Vernichtet werden dürfen unter allen Umständen nur wertlose oder ganz geringwertige Gegenstände (Inhalt von Strohsäcken, gebrauchte Lappen, Lumpen, Verbandstücke und dergl.). Gegenstände von Wert dagegen sind unter genauer Beachtung der „Desinfektionsanweisung bei Pest" zu desinfizieren.

Gegenstände des Güter- und Reiseverkehrs sind gemäß § 24, Abs. 3 der Anweisung nur dann einer Desinfektion zu unterwerfen, wenn sie nach dem Gutachten des beamteten Arztes als mit dem Ansteckungsstoffe der Pest behaftet anzusehen sind. Dies wird in der Regel nur dann anzunehmen sein, wenn die betreffenden Waren auf Schiffen oder in Speichern gelagert haben, in denen pestkranke oder an Pest verendete Ratten aufgefunden worden sind.

Selbst in diesem Falle bedürfen z. B. in Säcken verstaute Handelswaren keiner besonderen Behandlung. Nur in dem Falle, daß sie äußerlich in einer Weise angefressen sind, daß angenommen werden muß, daß Ratten in die Säcke eingedrungen sind, sind sie auszusacken, die Säcke in strömendem Wasserdampf zu desinfizieren und nach Trocknung wieder zu füllen. Ohne Säcke verstautes Getreide und ähnliche Handelswaren sind durch weitmaschige Siebe von etwa vorhandenen Rattenkadavern zu befreien und dann in einem Speicher ausgebreitet, längstens 14 Tage zu lagern, während welcher Zeit erfahrungsgemäß in der Ware etwa vorhandene Pestbazillen durch Austrocknen zugrunde gehen. Um die Waren vor dem Zutritt von Ratten zu befreien, ist zu empfehlen, die Lagerungsstelle mit einem fest auf dem Speicherboden aufstehenden, auch oben eingedeckten Lattenverschlag zu umgeben und in diesem Tag und Nacht einige als Rattenfänger erprobte Terrier eingesperrt zu halten.

Sollte in besonderen Fällen ein Zweifel über das erforderliche Desinfektionsverfahren bestehen, so ist vor jeder weiteren Anordnung meine Entscheidung telegraphisch einzuholen.

Ew. Hochwohlgeboren ersuche ich im Einvernehmen mit den Herren Ministern der Finanzen, des Innern und für Handel und Gewerbe ergebenst, die nachgeordneten Behörden dem Vorstehenden entsprechend mit Weisung zu versehen und ihnen die strengste Beachtung der vorstehenden Verfügung besonders zur Pflicht zu machen.

Vorbereitung und Prüfung von Wasserversorgungsprojekten durch die Königliche Versuchs- und Prüfungsanstalt für Wasserversorgung in Berlin. Runderlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 26. Februar 1904 — M. Nr. 10202 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Die Erkenntnis von der Wichtigkeit einer guten und ausreichenden Wasserversorgung für die gesundheitlichen, kulturellen und wirtschaftlichen Zustände der Gemeinden hat erfreulicherweise in weiten Schichten der Bevölkerung Eingang gefunden und verbreitet sich mehr und mehr. In richtiger Würdigung der Angelegenheit sind die Gemeinden neuerdings in anerkennenswerter Weise bestrebt, ihre Wasserversorgung zu verbessern und werden darin teilweise durch die höheren Kommunalverbände, durch Kreise und Provinzen wirksam unterstützt. Dies geschieht u. a. in hervorragendem Maße durch die Provinzialverwaltung der Rheinprovinz, von welcher erhebliche Mittel für diesen Zweck bereit gestellt sind.

Bei diesen Bestrebungen hat sich häufig als Mangel bemerkbar gemacht, daß es namentlich den Landgemeinden schwer wird, eine sachverständige Beratung zu erlangen. Den Berichten zufolge haben einzelne Gemeinden aus diesem Grunde auch Bedenken getragen, Kosten für Vorarbeiten zu bewilligen, von denen sie nicht wissen, ob sie zu einem brauchbaren Projekte führen werden. Wiederholt ist auch darin gefehlt, daß aus Sparsamkeitsrücksichten die wichtigen Arbeiten für eine Wasserversorgung Personen übertragen wurden, die genügendes Wissen auf diesem Gebiete nicht besitzen. Bei der Inanspruchnahme derartiger Kräfte besteht die Gefahr, daß die Aufwendungen zu einem befriedigenden Ergebnis nicht führen, und daß insbesondere die Projekte für Wasserleitungen sanitäts- und bautechnisch unsachgemäß vorbereitet und ausgeführt werden. Auch wird vielfach bei der Ausführung nicht wirtschaftlich verfahren.

Um solchen Gemeinden, denen geeignete Kräfte nicht zur Verfügung stehen, die Möglichkeit zur Erlangung einer zuverlässigen sachverständigen Beratung sowohl nach der hygienischen wie bautechnischen Seite bei der Vorbereitung und Prüfung von Wasserversorgungsprojekten zu gewähren, hat die Königliche Versuchs- und Prüfungsanstalt für Wasserversorgung — Berlin SW. 12, Kochstraße 73 —, eine entsprechende Ausgestaltung auch für die wassertechnischen Aufgaben ihres Geschäftsbereiches erfahren.

Nach Maßgabe ihrer Geschäftsanweisung kann die Anstalt von den Gemeinden für Angelegenheiten der Wasserversorgung gegen Gebühr in Anspruch genommen werden. Ich bemerke hierbei, daß die mit Erlaß vom 27. August 1901 — M. d. g. A. M. Nr. 11971 — mitgeteilte Gebührenordnung in den Bestimmungen zu IV dahin abgeändert ist, daß der Tagessatz für die Inanspruchnahme eines Sachverständigen bei örtlichen Besichtigungen von 30 Mark auf 20 Mark ermäßigt worden ist. Weiterhin ist hervorzuheben, daß nach Ziffer 4 der allgemeinen Bestimmungen der Gebührenordnung an Stelle der Einzelgebühr eine Pauschalgebühr vereinbart werden kann, wenn es sich um Untersuchungen über einen längeren Zeitraum oder um fortlaufende Kontrollen handelt. Es ist somit auch die Möglichkeit gegeben, im Einzelfall eine den Verhältnissen angepaßte Vereinbarung, sei es mit einer prozentualen Berechnung nach dem Kostenbetrage des Projektes oder in sonst geeigneter Weise eintreten zu lassen. So werden im Auftrage der Provinzialverwaltung der Rheinprovinz gemäß einem mit derselben getroffenen Abkommen die Projekte für Wasserleitungen, zu deren Durchführung die Provinz Beihilfen in erheblichem Gesamtbetrage bewilligt hat, seitens der Anstalt einer Prüfung auf ihre sachgemäße Gestaltung nach der hygienischen und technischen Seite unterzogen.

Anträge der vorbezeichneten Art sind unmittelbar an die Anstalt zu richten.

Um jedoch auch armen Gemeinden die Inanspruchnahme der Landesanstalt für Wasserversorgung zu ermöglichen, beabsichtige ich unter Zustimmung des Herrn Finanzministers, im Hinblick auf das bestehende und namentlich für Landgemeinden hervorgetretene Bedürfnis die sachkundige Beratung der Anstalt in Wasserversorgungsangelegenheiten, insbesondere auch bei der Vorbereitung von Wasserleitungen, innerhalb der für die Leistungen der Anstalt gezogenen Grenzen leistungsschwachen oder leistungsunfähigen Gemeinden auf ihren Antrag im Bedarfsfalle unter Ermäßigung oder Stundung der Gebühren, in besonderen Fällen auch unentgeltlich, zu gewähren.

Ew. Hochwohlgeboren wollen dies in geeigneter Weise zur Kenntnis der beteiligten Kreise bringen.

Die an Sie einzureichenden Anträge sind mir mit der dortseitigen Aeuße-

rung vorzulegen. Dem Antrage sind alle für die sachliche Beurteilung vorhandenen Unterlagen, sowie in jedem Falle eine Uebersicht über die Leistungsfähigkeit der Gemeinde beizufügen. Zugleich ist über die bisherige Wasserversorgung und die gesundheitlichen Verhältnisse zu berichten.

Allgemeine Vorschriften über den Bau, den Betrieb und die Unterhaltung der dem öffentlichen Gebrauche dienenden Wasserversorgungsanstalten im Regierungsbezirk Trier. Bekanntmachung des Königlichen Regierungspräsidenten zu Trier vom 18. Januar 1904.

I. Allgemeines.

§ 1. Bauerlaubnis. Zum Bau einer dem öffentlichen Gebrauche dienenden Trinkwasseranlage, sowie zur Erweiterung wesentlicher Teile bestehender öffentlicher zentraler Wasserversorgungsanstalten ist die Zustimmung des Regierungspräsidenten einzuholen. Unter „Erweiterung wesentlicher Teile" ist zu verstehen die Anlage neuer oder die Veränderung bestehender Wassergewinnungs-, Förderungs- oder Aufspeicherungsanstalten bei einem vorhandenen Wasserwerke, eine Vergrößerung des Versorgungsgebietes etwa durch Einbeziehung neuer Stadtteile, von Vororten oder Nachbargemeinden und dergleichen.

§ 2. Baugesuch. Dem Gesuche um die Bauerlaubnis ist ein vollständiger Bauplan beizufügen. Dieser muß bestehen:

a) aus einem Lageplan, bei kleineren Anlagen im Maßstabe von etwa 1 : 500, bei größeren im Maßstabe von 1 : 1000 bis 1 : 2500, aus dem die Lage und Entfernung der Wassergewinnungstelle, als Brunnen, Quellen, Sammelrohre usw. zu benachbarten Gebäuden, Aborten, Stallungen, Dung- und sonstigen Ablagerungsstätten, Abflußgräben, Küchenausflüssen, Flüssen, Gräben, Brunnen, Begräbnisplätzen usw. bis auf eine Entfernung von 50 m ringsum zu erkennen ist. Als Lagepläne können Abzeichnungen bis auf die Gegenwart vervollständigter Katasterkarten oder sonstiger amtlicher Karten verwendet werden.

Der Nordpfeil ist im Lageplan anzugeben;

b) aus den nötigen Zeichnungen, als Grundriß-, Längen- und Querschnitt im Maßstabe 1 : 50 bei kleineren, 1 : 100 bei größeren Anlagen der Bauwerke zur Wassergewinnung, als Brunnen, Quellfassungen, Brunnenstuben der Wasserleitung, Längenprofil der Hauptsammelrohre und der Hauptfallrohre einschließlich der Hauptstraßenrohre, Längen im Maßstabe des Lageplanes, Höhen 1 : 100 und der Pumpwerke und Hochbehälter;

c) aus einem Erläuterungsberichte, der die nötigen Beschreibungen der geplanten Anlagen geben muß. Insbesondere sind darin Angaben zu machen über die Beschaffenheit des Untergrundes, aus dem das Wasser genommen werden soll, bis zu einer Tiefe von wenigstens 6 m, über das Ergebnis etwa vorgenommener Bohrungen, über den Stand, die Richtung und die Möglichkeit des Grundwasserstromes, soweit darüber zuverlässige Mitteilungen vorliegen, über die Ergebnisse der Messungen zur Feststellung der Ergiebigkeit von Quellen, über Pumpversuche und dergleichen.

Bei zentralen Wasserversorgungen ist ferner die Anzahl der zu versorgenden Einwohner und die etwa in Ansatz zu bringende Bevölkerungszunahme, der anzunehmende tägliche Bedarf eines Einwohners, sowie der Gesamtbedarf einschließlich des zu erwartenden Verbrauchs größerer industrieller Werke, sowie schließlich anzugeben, ob der Druck in den Leitungen so bemessen sein soll, daß bei Feuersgefahr unmittelbar aus den Hydranten gespritzt werden soll oder ob man sich damit begnügen will, aus der Leitung nur die Zubringer zu den Spritzen füllen zu können.

Für kleinere Anlagen sind auch die erforderlichen Berechnungen für das Rohrnetz, Pumpwerke usw. in dem Erläuterungsberichte zu geben, während für größere zentrale Wasserversorgungsanlagen diese Berechnungen in besonderer Anlage aufzuführen sind;

d) aus einem Kostenanschlage, aus dem auch die nötigen Angaben über die Bauweisen und die zu verwendenden Baustoffe ersichtlich werden müssen.

Dem Gesuche sind ferner anzufügen:

e) der Bericht des zuständigen Medizinalbeamten über das Ergebnis seiner Voruntersuchungen in hygienischer Hinsicht und

f) bei größeren Quellwasserversorgungen das Gutachten eines Geologen.

§ 3. Wasserbedarf. Für Landgemeinden ist der tägliche Wasserbedarf eines Einwohners einschließlich des zur Viehhaltung erforderlichen Wassers zu 60 Liter wenigstens, besser zu 75 Liter anzunehmen, für Städte wenigstens zu 100 Liter anzusetzen.

§ 4. Inbetriebnahme. Keine für den öffentlichen Gebrauch erbaute Trinkwasseranlage darf in Betrieb genommen werden, ehe nicht von der Landespolizeibehörde auf Grund einer örtlichen Abnahme die Erlaubnis dafür erteilt ist.

Die Abnahme ist alsbald nach der Fertigstellung der Anlage durch Vermittlung des zuständigen Landrats beim Regierungspräsidenten zu beantragen.

Der Regierungspräsident ist befugt, die Abnahme auf untere Behörden zu übertragen.

II. Erfordernisse der Wassergewinnungsanlagen.

§ 5. Allgemeines. Die geeignetsten Trinkwässer sind Grundwasser und Quellwasser. Nur wenn sich weder das eine, noch das andere in der Nähe der zu versorgenden Orte vorfindet und auch auf zweckmäßige Weise von fernher nicht zugeleitet werden kann, kann auch Flußwasser, Wasser aus Seeen oder Talsperren nach gehöriger Reinigung verwendet werden.

Grundwasser soll im allgemeinen tieferen, jedenfalls nicht unter 4 m, besser aber 10 m unter der Erdoberfläche liegenden, gewachsenen Bodenschichten entnommen werden.

Die Wasserentnahme aus aufgeschüttetem Boden ist unzulässig, aus lockeren Schutt- oder Gebirgsmassen nur dann gestattet, wenn anders kein Wasser zu beschaffen und nach Lage der Verhältnisse eine Verunreinigung des Grundwasserstromes nicht wahrscheinlich ist.

Jede Wassergewinnungsanlage ist möglichst weit von menschlichen Wohnungen zu errichten, jedenfalls in solcher Entfernung, daß eine Verunreinigung des Grundwassers durch Zuflüsse aus Aborten, Senk- und Sammelgruben, Dungstätten und dergleichen unmöglich ist.

Als geringste Entfernung eines Brunnens von Wohnstätten oder vorgenannten Gruben und Ablagerungsplätzen soll im allgemeinen das Maß von 10 m festgehalten werden, nur bei Rohr- und Tiefbrunnen kann, sofern diese unter sachverständiger Leitung ausgeführt werden, eine geringere Entfernung zugelassen werden.

In welcher geringsten Entfernung öffentliche Wassergewinnungsanlagen von Flüssen angelegt werden dürfen, entscheidet in jedem Falle die Landespolizeibehörde.

Ablauf- und Niederschlagswässer dürfen weder nach Wassergewinnungsanlagen hin abfließen, noch in deren Nähe aufgestaut werden.

§ 6. Brunnen im allgemeinen. Rohrbrunnen verdienen vor Schacht- oder Kesselbrunnen den Vorzug.

Alle Brunnen sind so herzustellen, daß Verunreinigung des Wassers durch unmittelbare Zuflüsse von oben oder von der Seite oder durch Ansaugen des Grundwassers aus den oberen, höher als 4 m unter der Erdoberfläche liegenden Bodenschichten ausgeschlossen ist.

Bis zu dieser Tiefe müssen daher die Wandungen wenigstens wasserdicht hergestellt werden. Ferner muß, falls die Brunnen im Ueberschwemmungsgebiet erbaut werden sollen, die Oberkante ihrer Schächte mindestens 0,5 m über dem höchsten bekannten Wasserstande des benachbarten Flusses, sonst wenigstens 0,30 m über der Erdoberfläche liegen.

Sammelbrunnen für Wasserwerke sind außer mit wasserdichten Wandungen auch mit einem wasserdichten Boden zu versehen.

Die Brunnen sind ferner, namentlich bei größeren Wasserversorgungsanstalten, in solcher Anzahl und in solcher Entfernung von einander anzuordnen, daß niemals eine Ueberspannung der natürlichen Filter oder zeit- und teilweise Erschöpfung des Grundwasserträgers eintreten kann. Im allgemeinen soll die Senkung des Grundwassers in den Brunnen durch Ausschöpfen das Maß von 2 m nicht überschreiten.

Alle Brunnen müssen wasserdicht abgedeckt sein.

Offene Zieh-, Dreh- oder Schöpfbrunnen sind unzulässig.

Jeder Brunnen ist mit Vorrichtungen zu versehen, die

a) eine Wasserentnahme behufs bakteriologischer Untersuchung,
b) eine Messung des Wasserstandes und
c) die Feststellung der Zulaufsgeschwindigkeit

gestatten.

Hierzu genügt eine in die Abdeckung des Brunnenschachtes wasserdicht eingefügte und durch eine Schraube sicher verschlossene Gasröhre von etwa 100 mm lichtem Durchmesser.

Wasserwerksbrunnen müssen im Falle einer Verseuchung, ohne den Betrieb des ganzen Werkes zu stören, ausgeschaltet werden können. Sind die Brunnen untereinander durch Sammelrohrleitungen verbunden, so sind diese daher mit den erforderlichen Schiebern zu versehen.

§ 7. Kessel- oder Schachtbrunnen. Der Schacht dieser Brunnen muß so tief abgesenkt werden, daß er wenigstens 0,5 m bis 1 m unter den niedrigsten Grundwasserstand hinabreicht. Dabei soll aber seine Gesamttiefe nie kleiner als 4 m sein.

Die Umfassungswände können aus sorgfältig in Zementmörtel mit vollen Fugen hergestelltem Mauerwerk, aus aufeinandergesetzten und miteinander verankerten, außen asphaltierten Zementringen, aus asphaltierten Eisenringen, innen und außen glasierten Tonröhren, sowie sonstigen wasserdichten Baustoffen bestehen.

Gemauerte Brunnen sind gleichzeitig mit dem Aufmauern aussen mit Zementmörtel zu verputzen und nach vollendeter Absenkung innen mit einem 2 cm starken glatten Zementverputz zu versehen oder mit Zementmörtel auszufugen. Zu weiterer Abdichtung des Brunnens gegen das umgebende Erdreich ist er bis zu einer Tiefe von wenigstens 3 m mit einem 0,30 bis 0,50 m starken Ringe von gestampftem Lehm oder nicht zu fettem Ton zu umgeben.

Tiefere Brunnen sind zum Befahren einzurichten und demgemäß im Innern mit Steigeisen, eisernen Leitern oder sonstigen hierzu geeigneten Einrichtungen auszurüsten.

Zur Abdeckung des Brunnenschachts können verwendet werden bis über die Schachtmauerung hinausragende, mit Wassernase und mit allseitiger Abwässerung versehene, ungeteilte Steinplatten oder am zweckmässigsten doppelte eiserne Deckel, ein innerer zum Verschluß des Brunnenschachtes und ein äußerer, der den Brunnenabschlußkranz so überdeckt, daß jede Möglichkeit zur zufälligen oder mutwilligen Verunreinigung des Brunnens ausgeschlossen ist.

Um Brunnen, die im feinen Sand stehen, gegen Versandungen zu sichern, ist auf dem Boden ein umgekehrtes Sandfilter herzustellen, dessen Schichten unten aus grobem Sand, weiter nach oben aus an Korngröße zunehmenden Kiese bestehen.

§. 8. Ramm-, Abessinier- und Norton-Brunnen. Diese Brunnen bestehen aus einem 3—8 cm weiten, unten mit einer Stahlspitze versehenen schmiedeeisernen Rohre, das bis in die wasserführende Schicht eingerammt oder in weichem Boden eingespült oder schließlich bei geringen Tiefen, bis etwa 6 m, auch niedergeschraubt werden kann. Bei letzterem Falle ist an Stelle der Stahlspitze eine Schraube, ähnlich derjenigen bei Erdbohrern zu setzen.

Der untere Teil des Rohres muß auf 0,50 m bis 1 m oder unter Umständen noch weiter hinauf mit 3—6 mm weiten kreisrunden Löchern oder länglichen Schlitzen zum Eintritt des Wassers versehen und zur Verhütung des Zurostens dieser Löcher verzinkt sein. Bei feinem Sandboden sind die Sauglöcher oder Schlitze mittels eines Ueberzugs von Messing- oder Kupferdraht oder mittels eines Tressengewebes zu schützen.

§ 9. Artesische Brunnen. Zur Anlage von artesischen Brunnen ist in jedem Falle ein mit der Tiefbautechnik besonders vertrauter Brunnenbohrer heranzuziehen.

§ 10. Quellfassungen. Quellen, welche nicht aus der Tiefe oder aus steil anstehenden Felsrändern hervorsprudeln, sind in ihren einzelnen Gängen durch Nachgraben auf der wasserundurchlässigen Schicht gegen den Hang hin soweit zu verfolgen, bis sie in einer Tiefe von wenigstens 4 m ge-

faßt werden können. Nur ausnahmsweise kann, wenn die wasserundurchlässige Schicht und mit ihr die Quelladern in geringerer Tiefe parallel der natürlichen Abdachung des Geländes verlaufen und sonst eine Wahrscheinlichkeit für die Möglichkeit der Verunreinigung der Quellen nach Ansicht der medizinischen und bautechnischen Sachverständigen nicht vorliegt, die Fassung auch in geringer Tiefe zugelassen werden.

Die Sammlung des Wassers erfolgt zweckmäßig in durchlochten oder mit länglichen Schlitzen versehenen, auf der wasserführenden Schicht zu verlegenden glasierten Ton- oder asphaltierten oder verzinkten Eisenrohren, bei größeren Anlagen auch in gemauerten Stollen mit durchlässigen Seitenwandungen.

Das gesammelte Wasser wird aus den Saugleitungen einem gemeinschaftlichen Sammelrohre und in diesem der Brunnenstube zugeleitet. Alle lediglich der Leitung des Wassers dienenden Rohre sind ausnahmlos aus eisernen, an den Stößen kunstgerecht mit Blei verstemmten Muffenrohren vollständig dicht herzustellen.

Werden den Saug- oder Sammelleitungen Zwischenschächte eingefügt, so sind diese nach den für den Bau von Brunnen aufgestellten Regeln § 7 herzustellen, jedoch mit wasserdichtem, am besten aus betoniertem Boden zu versehen. Derartige Schächte sind ferner zwecks Reinigung mit einem Leerlaufrohr und zur Verhütung eines Rückstaues in die Quellleitung mit einem Ueberlaufrohr auszurüsten. Die Zwischenschächte sind wie Brunnen abzudecken und zu lüften.

Die Brunnenstuben bestehen zweckmäßig aus einem ringsherum durch wasserdichtes Mauerwerk oder Beton eingeschlossenen und wasserdicht abgedeckten Raum, der durch eine sicher verschließbare und dicht anschließende, nach außen aufgehende Tür zugänglich sein muß.

Das Innere wird zweckmäßig in drei Kammern zerlegt. Zu der ersten fließt das Wasser der Quelle durch die Rückwand der Brunnenstube zu. Sie dient dazu, den etwa vom Wasser mitgeführten Sand zurückzuhalten und ist demgemäß zur leichteren Reinigung mit einem Leerlaufrohr in Verbindung zu setzen. Ueber die als Ueberfall ausgebildete Trennungsmauer tritt das Wasser nach der zweiten Kammer über und gelangt von ihr aus durch einen Seiher nach der Leitung zum Hochbehälter. Das von dieser Leitung nicht aufgenommene Wasser läuft über die als Ueberlauf eingerichtete Trennungsmauer nach der dritten Kammer und durch das gleichzeitig der ersten Kammer als Leerlauf dienende Ueberlaufrohr ins Freie ab. Zur Verhütung des Rücklaufs in die Quellwasserleitung ist der Rücken der beiden Ueberfälle so zu legen, daß das Wasser in der ersten Kammer äußerstenfalls bis zu einem um 0,15 m unter dem Zulaufrohr liegenden Stande ansteigen kann. Das Leerlaufrohr ist an seinem äußeren Ende durch ein Gitter oder Sieb abzuschließen.

Die Brunnenstuben sind entweder in den Hang einzubauen oder mit einer überall wenigstens 1 m dicken Erdschicht zu um- und überschütten. Für ausreichende Lüftung ist zu sorgen.

§ 11. Versorgungen mit Fluß- oder anderem Oberflächenwasser. Ob die Versorgung eines Orts mit Fluß- oder anderem Oberflächenwasser als zulässig zu erachten ist, entscheidet in jedem Falle der Regierungspräsident. Dem Antrage auf Zulassung ist ein Plan mit eingehendem Erläuterungsberichte des in Aussicht genommenen Verfahrens zur Reinigung des Wassers nebst den zugehörigen Zeichnungen der etwa dazu erforderlichen baulichen Anlagen beizufügen.

III. Erfordernisse an die Anlagen zur Aufspeicherung des Wassers, Hochbehälter.

§ 12. Hochbehälter. Allgemein gültige Regeln über die den Hochbehältern zu gebende Größe lassen sich nicht aufstellen. Für die Wasserversorgung einzelner Landgemeinden mittlerer Größe wird der Hochbehälter zur Aufnahme eines durchschnittlichen Tagesverbrauchs einzurichten sein.

Um ohne eine Betriebsstörung eine Reinigung und Entleerung der Hochbehälter vornehmen zu können, sind sie zweckmäßig in zwei von einander unabhängigen Kammern zu erbauen.

Die Hochbehälter sind im Boden, den Wandungen und der Ueberwölbung

wasserdicht entweder aus Mauerwerk oder besser aus Stampfbeton herzustellen. Sofern Mauerwerk verwendet wird, sind alle Innenflächen 2 cm stark glatt mit Zementmörtel zu verputzen. Alle Kanten und Ecken sind dabei zwecks Erleichterung der Reinigung gut auszurunden.

Der Boden ist der leichteren Entleerung und Reinigung wegen mit einem mäßigen Gefälle nach einem etwa 0,20—0,25 m tiefen Kessel hin, der mit dem Leerlaufrohr in Verbindung steht, anzulegen.

Der Einlauf ist so hoch über dem höchsten Wasserstande im Behälter anzuordnen, daß ein Rückstau in die Zuleitungen mit natürlichem Gefälle nicht entstehen kann.

Das Ablauf- oder Fallrohr soll etwa 0,20 m über dem Boden des Behälters ausmünden, damit die unterste, möglicherweise durch Niederschläge verunreinigte Schicht des Wasserinhalts stets zurückgehalten werden kann.

Im übrigen ist ein Ueberlaufrohr und ein Leerlaufrohr vorzusehen und eine solche Rohrumleitung einzurichten, daß das Wasser zeitweise mit Umgehung des Hochbehälters unmittelbar dem Versorgungsgebiet zugeleitet werden kann.

Einlauf- und Ablaufrohr sind so zu einander zu stellen, daß das dem Versorgungsgebiete zugeleitete Wasser den Hochbehälter in seiner Längenausdehnung durchströmen muß, eine Stagnation im Behälter somit ausgeschlossen ist. Das Ablaufrohr gleichzeitig als Zuleitungsrohr zu benutzen, ist tunlichst zu vermeiden.

Das Innere der Hochbehälter muß zugänglich sein. Senkrechte unmittelbar zum Wasserraum führende Einsteigeschächte von oben sind wegen der Möglichkeit leichter Verunreinigung des Wassers beim Befahren unstatthaft. Zweckmäßig wird vor den Wasserkammern ein Vorraum angeordnet, in dem gleichzeitig die Schieber für die Rohrleitungen aufzustellen sind, Schieberkammer, von der aus Treppen oder Leitern nach den Wasserkammern führen.

Für ausreichende Lüftung der Wasserkammern ist Sorge zu tragen.

Die Hochbehälter sind zur Erhaltung einer möglichst gleichmäßigen Innentemperatur mit Erde zu um- und überschütten. Die Dicke der zu schützenden Erdschicht soll nicht geringer als 1 m sein.

Es sind Vorrichtungen an den Hochbehältern anzubringen, die gestatten, Wasser zur Prüfung zu entnehmen, ohne daß das Innere betreten zu werden braucht.

IV. Wasserleitung und Rohrnetz.

§ 13. Rohrleitung. Alle Wasserleitungen sollen aus eisernen auf je nach den Druckverhältnissen in der Leitung auf 10—20 Atmosphären Druck geprüften innen und außen asphaltierten Muffenrohren hergestellt werden. Rohre geringeren lichten Durchmessers als 80 mm sind für Straßenleitungen auch dann zu vermeiden, wenn solche geringeren Durchmessers rechnungsmäßig ausreichen sollten.

Alle Rohre sind in einer Tiefe nicht unter 1 m unter der Erdoberfläche zu verlegen.

Die Rohre sind in den Muffen kunstgerecht mit Hanf zu verpacken und mit Blei zu vergießen und schließlich zu verstemmen.

Die Berechnung der lichten Weite der Rohre ist der größte Stundenverbrauch des größten Tagesverbrauchs oder eine stündliche Zuleitungsfähigkeit von $^1/_{10}$ des mittleren Tagesverbrauchs zugrunde zu legen.

§ 14. Düker. Wird ein Sammelrohr als Düker durch einen Fluß geführt, so sind die zur Prüfung des Rohres auf seine Dichtigkeit erforderlichen Einrichtungen vorzusehen.

§ 15. Rohrnetz. Im allgemeinen ist danach zu trachten, das Rohrnetz nach dem Zirkulations-(Kreislauf-)prinzipe so einzurichten, daß jederzeit eine Rohrstraße abgestellt werden kann, ohne daß darunter eine andere zu leiden braucht.

Nur in namentlich schmalen, langgestreckten Versorgungsgebieten kann das Verästelungssystem angewendet werden. Es ist jedoch dann dafür zu sorgen, daß die stumpfen Rohrstränge kräftig gespült werden können.

An allen Tiefpunkten der Leitungen sind Entleerungsrohre, an allen Scheitelpunkten gegen Verschmutzung gesicherte selbsttätige Entlüftungsvorrichtungen anzubringen.

Für die Entnahme von Wasser zum Löschen bei Feuersgefahr, zum Spülen der Rinnsteine, zum unmittelbaren Besprengen der Straßen und zum Füllen der Sprengwagen, sowie zum Spülen der Rohrleitung selbst sind je nach Bedarf in 50 m bis 100 m Entfernung von einander Hydranten aufzustellen.

V. Erfordernisse der Wasserentnahmevorrichtungen.

§ 16. Pumpen. Bei Flachbrunnen, d. h. solchen Kesselbrunnen, bei denen der Wasserstand im Brunnen 7 m oder weniger tief unter der Erdoberfläche liegt, genügt zur Hebung des Wassers die gewöhnliche Saug- oder Hubpumpe.

Diese sollen in der Regel nicht auf der Abdeckung des Brunnenschachtes aufgestellt werden, sondern ihren Platz einige Meter seitwärts davon erhalten. Das Saugrohr ist dabei in frostfreier Lage mit schwachem Gefälle vom Brunnenschachte bis zu der Pumpe zu verlegen und durch die Wand des Brunnenschachtes wasserdicht hindurchzuführen.

Bei tieferem Stande des Wassers im Brunnen, bei dem das Wasser nicht mehr mit der gewöhnlichen Hubpumpe gefördert werden kann, ist die Aufstellung der Pumpe über dem Brunnenschachte nicht zu vermeiden. Sie hat dann jedoch ihren Platz so nahe am Rande des Brunnenschachtes zu erhalten, als es die Anbringung der Saug- und Steigröhren nur irgend zulassen.

In diesem Falle ist die Pumpe auf der Brunnenabdeckung wasserdicht aufzubauen und ihr Ausgußrohr so lang zu machen, daß es den Brunnenkranz so weit überragt, daß gesondert neben dem Brunnen noch die nötigen Einrichtungen zum Aufsaugen und Ableiten des Ablaufwassers ausgeführt werden können.

Die nächste Umgebung jedes Brunnens ist mindestens 2 m im Umkreise mit einem wasserundurchlässigen Lehmschlag von 0,50 m Dicke zu dichten und darüber mit einem in Zementmörtel oder besser noch mit Asphalt vergossenem Pflaster abzuflastern. Noch besser sichert eine Asphaltierung auf 0,20 m starker Betonunterlage den Boden gegen das Eindringen des Ablaufwassers. Die Pflasterung oder Asphaltierung muß sich fest an das Mauerwerk des Brunnenschachtes anschließen und sich mit Gefälle nach dem benachbarten Gelände abdachen.

Unter dem Ausgußrohr jedes Trinkwasserbrunnens, gleichviel ob dieser eine Pumpe, ein Lauf- oder Ventilbrunnen, ist ein Ablauf für das vorbeifließende Wasser anzubringen. Dieser Ablauf ist entweder oberirdisch mittels einer dichten, glatten, leicht zu reinigenden Rinne mit dem nächsten Rinnsteine oder besser unterirdisch mittels eines unter dem Ausguß angeordneten mit einem Rost verschlossenen Fallkessels (Gully) mit der nächsten Kanalleitung in Verbindung zu setzen.

Tröge zum Waschen oder Viehtränken dürfen bei Trinkwasserbrunnen nicht geduldet werden.

Die Aufstellung der Pumpen bei Abessinier- oder Rohrbrunnen erfolgt zweckmäßig nach einer angedeuteten Art und Weise.

VI. Betrieb und Unterhaltung.

§ 17. Inbetriebnahme. Vor der Inbetriebnahme ist jede neue oder nach Rohrbrüchen etc. wieder hergestellte Rohrleitung so lange zu spülen, bis reines, klares Wasser fließt.

In gleicher Weise müssen die Kammern der Brunnenstuben und Hochbehälter vor der Inbetriebnahme einer sorgfältigen Reinigung unterzogen und gespült werden.

§ 18. Regelmäßige Prüfungen und Reinigungen des Rohrnetzes etc. Alle Rohre der Zuleitungen, namentlich die Druckrohre, die Fallrohre und das Straßennetz sind durch regelmäßige Begehungen und Prüfungen durch sachverständige Handwerker fortgesetzt auf etwaige Undichtigkeiten, ihre Reinlichkeit und Leistungsfähigkeit zu untersuchen. Stark verschmutzte oder durch Inkrustationen übermäßig verengte Rohre sind rechtzeitig herauszunehmen und durch gereinigte oder neue zu ersetzen.

Alle Stumpfstränge des Rohrnetzes sind in regelmäßigen, dem jeweiligen Bedarf entsprechend festzusetzenden Zwischenräumen durch Oeffnen der Abschlußschieber oder der Endhydranten zu spülen, ebenso sind die Brunnenstuben, Sammelbrunnen, die Zwischenschächte der Sammelleitungen und die Hochbehälter so oft zu reinigen, daß bemerkenswerte Schlammablagerungen nicht entstehen können.

§ 19. Hygienische Vorschriften. Ist eine Verseuchung eines Teiles der Wasserleitung zu befürchten, so ist dieser sofort auszuschalten und nach näherer Anweisung des zuständigen Kreisarztes zu reinigen.

Zu den Reinigungsarbeiten in den Brunnenstuben, den Sammelbrunnen und den Hochbehältern dürfen mit ansteckenden Krankheiten behaftete Personen nicht verwendet werden. Bei der Reinigung sollen sie einen frischgewaschenen Arbeitsanzug und Stiefel tragen. Anzug und Stiefel sind in einem staubfreien Schranke aufzubewahren und dürfen von Anderen und zu anderen Zwecken nicht benutzt werden.

§ 20. Ueberwachung. Alle Begehungen und Prüfungen der Leitungen, alle Reinigungen der Wassersammel- und Aufspeicherungsanlagen sind unter Angabe der damit beauftragt gewesenen Personen und des Datums der Ausführung in ein Tagebuch einzutragen, aus dem auch ein Ueberblick über den gesamten Wasserwerksbetrieb zu gewinnen sein muß. Namentlich sind darin bei Wasserförderungsanlagen die Dauer der Pumpperioden jeder Maschine, die gesamte täglich geförderte Wassermenge, alle Unregelmäßigkeiten im Betrieb, Störungen durch Rohrbrüche unter genauer Angabe der gebrochenen Stelle, die Spülungen einzelner Teile der Rohrleitung, sowie alle bemerkenswerten, den Wasserwerksbetrieb betreffenden oder berührenden Ereignisse zu vermerken.

Das Tagebuch ist an der Stelle der Betriebsleitung und, sofern eine solche nicht besonders besteht, bei dem zuständigen Bürgermeister oder Ortsvorsteher aufzubewahren und auf Verlangen den aufsichtsführenden Beamten der Landespolizeibehörde vorzulegen.

§ 21. Beschaffenheit des zu liefernden Wassers. Wasser, das sichtbar getrübt, riecht, ekelhaft schmeckt oder mehr als 100 Keime in 1 ccm bei der bakteriologischen Untersuchung enthält, darf nicht zum Trinken verwendet werden.

Das Wasser der Brunnen und Wasserleitungen ist von dem zuständigen Kreisarzte oder von einem als zuverlässig anerkannten Sachverständigen häufig, bei größeren zentralen Wasserversorgungen in näher festzusetzenden kurzen Zwischenräumen auf seine einwandfreie Beschaffenheit hin zu untersuchen.

Ueber das Ergebnis der Untersuchungen ist ein Kontrollbuch zu führen.

Erscheint nach dem Ergebnis der Untersuchung das Wasser verdächtig, so ist der Brunnen oder die betreffende Wasserversorgungsanstalt sofort außer Betrieb zu setzen und nicht eher wieder in Betrieb zu nehmen, als bis nach dem Gutachten des Kreisarztes wieder hygienisch einwandfreies Wasser geliefert werden kann.

Ist die sofortige Schließung einer nicht einwandfreien Wasserversorgungsanstalt mangels anderweiter Beschaffung guten Trinkwassers nicht durchführbar, so ist durch öffentliche Bekanntmachung, bei Brunnen auch durch Anschlag einer entsprechenden Warnungstafel, vor dem Genusse des Wassers in ungekochtem Zustande zu warnen.

VII. Beaufsichtigung.

§ 22. Alle öffentlichen Wasserversorgungsanstalten unterstehen der dauernden Aufsicht durch die Landespolizeibehörde bezw. deren Beauftragten.

Der Betriebsleiter oder der Bürgermeister oder Ortsvorsteher ist verpflichtet, dem aufsichtsführenden Beamten jederzeit auf Verlangen die Pläne und offenen Bücher der Anlage zur Einsicht vorzulegen. Insbesondere ist ein genauer Plan der Wassergewinnungsanlage mit allem Zubehör, der Förderungsanlage, sofern eine solche vorhanden ist, der Steig- und Fallrohre, des Hochbehälters und des Rohrplanes mit allen Schiebern, Anschlüssen, Hydranten, sowie ein Uebersichtsplan und Verzeichnis der angeschlossenen Häuser und bei Gruppenversorgungen der angeschlossenen Ortschaften bereit zu halten.

Alle Pläne sind fortgesetzt auf dem Laufenden zu erhalten. Nachträge in den Inventarienzeichnungen jeder Anlage sind von dem Betriebsleiter oder Bürgermeister auf ihre Richtigkeit und Vollständigkeit jedesmal verantwortlich zu bescheinigen.

VIII. Ausnahmen.

§ 23. Ausnahmen von den vorstehenden Vorschriften kann der Regierungspräsident zulassen.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 7. 1. April. 1904.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Ausführungsbestimmungen zu dem Gesetze, betr. die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, vom 30. Juni 1903 (R.-Gesetzbl. S. 306). Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 21. Februar 1904.

I. Bekämpfung der Cholera.

1. Zu §§ 12, 13. Diejenigen Personen, welche mit einer an der Cholera erkrankten oder verstorbenen Person, mit Wäsche Kleidungsstücken oder Ausleerungen Cholerakranker in Berührung gekommen sind, sowie die Haus- und Arbeitsgenossen Cholerakranker (ansteckungsverdächtige Personen) sind einer Beobachtung zu unterstellen, soweit nicht schärfere Maßregeln nach Nr. 2 zu ergreifen sind oder vom beamteten Arzte aus besonderen Gründen für erforderlich erklärt werden. Die Beobachtung soll nicht länger als fünf Tage, gerechnet vom Tage der letzten Ansteckungsgelegenheit, dauern. Sie ist in schonender Form und so vorzunehmen, daß Belästigungen tunlichst vermieden werden. Sie wird, abgesehen von den etwa erforderlichen bakteriologischen Untersuchungen der Ausleerungen in der Regel darauf beschränkt werden können, daß durch einen Arzt oder durch eine sonst geeignete Person täglich Erkundigungen über den Gesundheitszustand der betreffenden Personen eingezogen werden.

Die höhere Verwaltungsbehörde kann für den Umfang ihres Bezirkes oder für Teile desselben anordnen, daß zureisende fremde oder ortsansässige Personen, welche sich innerhalb der letzten fünf Tage vor ihrer Ankunft in einem von der Cholera betroffenen Bezirk oder Orte aufgehalten haben, nach ihrer Ankunft der Ortspolizeibehörde binnen einer zu bestimmenden, möglichst kurzen Frist schriftlich oder mündlich zu melden sind. Derartige Personen können als ansteckungsverdächtig angesehen und der Beobachtung unterworfen werden.

Eine verschärfte Art der Beobachtung, verbunden mit Beschränkungen in der Wahl des Aufenthalts oder der Arbeitsstätte (zum Beispiel Anweisung eines bestimmten Aufenthalts, Verpflichtung zum zeitweisen persönlichen Erscheinen vor der Gesundheitsbehörde, Untersagung des Verkehrs an bestimmten Orten) ist solchen Personen gegenüber zulässig, welche obdachlos oder ohne festen Wohnsitz sind oder berufs- oder gewohnheitsmäßig umherziehen, zum Beispiel die in der Flußschiffahrt oder der Flößerei beschäftigten Personen, fremdländische Auswanderer und Arbeiter, fremdländische Drahtbinder, Zigeuner, Landstreicher, Hausierer.

2. Zu §§ 14, 18. An der Cholera erkrankte oder krankheitsverdächtige Personen sind ohne Verzug unter Beobachtung der Bestimmungen im § 14, Abs. 2 und 3 des Gesetzes abzusondern. Als krankheitsverdächtig sind — solange nicht zwei in entsprechendem Zwischenraum angestellte bakteriologische Untersuchungen den Choleraverdacht beseitigt haben — solche Personen zu betrachten, welche unter Erscheinungen erkrankt sind, die den Ausbruch der Cholera befürchten lassen.

Anscheinend gesunde Personen, in deren Ausleerungen bei der bakteriologischen Untersuchung Choleraerreger gefunden wurden, sind wie Kranke zu behandeln.

Ansteckungsverdächtige Personen sind gleichfalls unter Beobachtung der Bestimmungen im § 14, Abs. 2 und 3 des Gesetzes abzusondern, wenn sie mit einem Cholerakranken in Wohnungsgemeinschaft leben. Jedoch kann die Ab-

sonderung unterbleiben, sofern der beamtete Arzt die Beobachtung (Nr. 1) für ausreichend erachtet.

Die Absonderung ansteckungsverdächtiger Personen darf die Dauer von fünf Tagen, gerechnet vom Tage der letzten Ansteckungsgelegenheit, nicht übersteigen.

Insoweit der beamtete Arzt es zur wirksamen Bekämpfung der Krankheit für unerlässlich erklärt, kann angeordnet werden, daß die Gesunden aus der Wohnung entfernt und die Kranken, anstatt daß sie zur Absonderung in ein Krankenhaus oder in einen sonst geeigneten Unterkunftsraum verbracht werden, in der Wohnung belassen werden. Unter der gleichen Voraussetzung kann ausnahmsweise sogar die Räumung des ganzen Hauses angeordnet werden, wenn in ihm außergewöhnlich ungünstige, der Krankheitsverbreitung förderliche Zustände (Ueberfüllung, Unreinlichkeit und dergleichen) herrschen. Den betreffenden Bewohnern ist anderweit geeignete Unterkunft unentgeltlich zu bieten.

Zur Fortschaffung von Kranken und Krankheitsverdächtigen sollen dem öffentlichen Verkehr dienende Beförderungsmittel (Droschken, Straßenbahnwagen und dergleichen) in der Regel nicht benutzt werden (vergleiche Nr. 6).

Wohnungen oder Häuser, in denen an der Cholera erkrankte Personen sich befinden, sind kenntlich zu machen.

Denjenigen Personen, welche der Pflege und Wartung von Cholerakranken sich widmen, ist aufzugeben, den Verkehr mit anderen Personen solange als erforderlich tunlichst zu vermeiden. Sie haben die von dem beamteten Arzte für nötig befundenen Maßnahmen gegen die Weiterverbreitung der Krankheit zu beobachten.

Als geeignet zur Absonderung sind nur solche Krankenhäuser oder Unterkunftsräume anzusehen, in welchen die Absonderung des Kranken derart erfolgen kann, daß er mit anderen als den zu seiner Pflege bestimmten Personen, dem Arzte oder dem Seelsorger nicht in Berührung kommt und eine Weiterverbreitung der Krankheit tunlichst ausgeschlossen ist.

Zu § 15. Die zuständigen Behörden haben besonders zu erwägen, inwieweit Veranstaltungen, welche eine Ansammlung größerer Menschenmengen mit sich bringen (Messen, Märkte usw.), in oder bei solchen Ortschaften, in welchen die Cholera ausgebrochen ist, zu untersagen sind.

In einem Hause, in welchem ein Cholerakranker sich befindet, können gewerbliche Betriebe, durch welche eine Verbreitung des Ansteckungsstoffes zu befürchten ist, insbesondere Betriebe zur Herstellung und zum Vertriebe von Nahrungs- und Genußmitteln, Beschränkungen unterworfen oder geschlossen werden, insoweit nach dem Gutachten des beamteten Arztes die Fortsetzung des Betriebes als gefährlich zu betrachten ist.

Die Polizeibehörden der von der Cholera ergriffenen Ortschaften haben dafür zu sorgen, daß Gegenstände, von denen nach dem Gutachten des beamteten Arztes anzunehmen ist, daß sie mit dem Ansteckungsstoffe der Cholera behaftet sind, vor wirksamer Desinfektion nicht in den Verkehr gelangen.

Insbesondere ist für Ortschaften oder Bezirke, in denen die Cholera gehäuft auftritt, die Ausfuhr von Milch, von gebrauchter Leibwäsche, alten und getragenen Kleidungsstücken, gebrauchtem Bettzeuge, Hadern und Lumpen zu verbieten. Ausgenommen sind zusammengepreßte Lumpen, welche in verschnürten Ballen im Großhandel versendet werden; ferner neue Abfälle, welche unmittelbar aus Spinnereien, Webereien, Konfektions- und Bleichanstalten kommen, Kunstwolle, neue Papierschnitzel, unverdächtiges Reisegepäck und Umzugsgut.

Bei gehäuftem Auftreten der Cholera ist in den von der Krankheit befallenen Ortschaften oder Bezirken das gewerbsmäßige Einsammeln von alten Kleidungsstücken, alter Leib- und Bettwäsche, Hadern und Lumpen im Umherziehen zu verbieten.

Einfuhrverbote gegen inländische, von der Cholera befallene Ortschaften oder Bezirke sind nicht zulässig. Das Verbot der Einfuhr bestimmter Waren und anderer Gegenstände aus dem Auslande richtet sich ausschließlich nach den gemäß § 25 des Gesetzes in Vollzug gesetzten Bestimmungen.

Für gebrauchtes Bettzeug, Leibwäsche und getragene Kleidungsstücke, welche aus einer von der Cholera betroffenen Ortschaft stammen und noch

nicht wirksam desinfiziert worden sind, kann eine Desinfektion angeordnet werden. Im übrigen ist eine Desinfektion von Gegenständen des Güter- und Reiseverkehrs einschließlich der von Reisenden getragenen Wäsche- und Kleidungsstücke nur dann geboten und zulässig, wenn die Gegenstände nach dem Gutachten des beamteten Arztes als mit dem Ansteckungsstoffe der Cholera behaftet anzusehen sind.

Weitergehende Beschränkungen des Gepäck- und Güterverkehrs, sowie des Verkehrs mit Post-(Brief- und Paket-)Sendungen sind nicht zulässig.

In den von der Cholera befallenen oder bedrohten Bezirken können die in der Schifffahrt oder der Flößerei beschäftigten Personen einer gesundheitspolizeilichen Ueberwachung unterworfen werden. Die Ueberwachung ist nach den in der Anlage 1 enthaltenen Grundsätzen einzurichten.

4. Zu § 16. Jugendliche Personen aus Behausungen, in welchen ein Cholerafall vorgekommen ist, müssen, soweit und solange nach dem Gutachten des beamteten Arztes eine Weiterverbreitung der Krankheit aus diesen Behausungen zu befürchten ist, vom Schulbesuche ferngehalten werden.

Das gleiche gilt hinsichtlich des Besuches jedes anderen Unterrichts, an welchem mehrere Personen teilnehmen.

5. Zu § 17. In Ortschaften, welche von der Cholera befallen oder bedroht sind, sowie in deren Umgegend kann die Benutzung von Brunnen, Teichen, Seen, Wasserläufen, Wasserleitungen, sowie der dem öffentlichen Gebrauche dienenden Bade-, Schwimm-, Wasch- und Bedürfnisanstalten verboten oder beschränkt werden. Jedoch sind diese Anordnungen nur im Einvernehmen mit dem beamteten Arzte zu treffen.

6. Zu § 19. In einem Hause, in welchem ein Cholerafall vorgekommen ist, sind die erforderlichen Maßnahmen zur Desinfektion der Abgänge des Kranken (Stuhlentleerungen, Erbrochenes, Harn), sowie der mit dem Kranken oder Gestorbenen in Berührung gekommenen Gegenstände zu treffen. Ganz besondere Aufmerksamkeit ist der Desinfektion infizierter Räume, ferner der Kleidungsstücke, der Betten und der Leibwäsche des Kranken oder Gestorbenen, sowie der bei der Wartung und Pflege des Kranken benutzten Kleidungsstücke, des Badewassers und der Badewanne zuzuwenden. Auch ist Vorsorge zu treffen, daß Fahrzeuge und andere Beförderungsmittel, welche zur Fortschaffung von kranken oder krankheitsverdächtigen Personen gedient haben, alsbald und vor anderweitiger Benutzung desinfiziert werden.

Besteht der Verdacht, daß in der Umgebung des Hauses offene Dungstätten, Stallungen, Höfe oder Gartenland mit menschlichen Ausleerungen verunreinigt sind, so müssen die in Betracht kommenden Bodenoberflächen, Schmutzwasseransammlungen, Rinnsteine und dergleichen desinfiziert werden.

Wohnungen, welche wegen Choleraausbruchs geräumt worden sind, dürfen erst nach einer wirksamen Desinfektion zur Wiederbenutzung freigegeben werden.

Die Desinfektionen sind nach Maßgabe der aus der Anlage 2 ersichtlichen Anweisung zu bewirken.

7. Zu § 21. Die Leichen der an der Cholera Gestorbenen sind ohne vorheriges Waschen und Umkleiden sofort in Tücher einzuhüllen, welche mit einer desinfizierenden Flüssigkeit getränkt sind. Sie sind alsdann in dichte Särge zu legen, welche am Boden mit einer reichlichen Schicht Sägemehl, Torfmull oder anderen aufsaugenden Stoffen bedeckt sind. Der Sarg ist alsbald zu schließen.

Soll mit Rücksicht auf religiöse Vorschriften das Waschen der Leiche ausnahmsweise stattfinden, so darf es nur unter den vom beamteten Arzte angeordneten Vorsichtsmaßregeln und nur mit desinfizierten Flüssigkeiten ausgeführt werden.

Ist ein Leichenhaus vorhanden, so ist die eingesargte Leiche sobald als möglich dahin überzuführen. In Ortschaften, in welchen ein Leichenhaus nicht besteht, ist dafür Sorge zu tragen, daß die eingesargte Leiche tunlichst in einem besonderen, abschließbaren Raume bis zur Beerdigung aufbewahrt wird.

Die Ausstellung der Leiche im Sterbehaus oder im offenen Sarge ist zu untersagen, das Leichengefolge möglichst zu beschränken und dessen Eintritt in das Sterbehaus zu verbieten.

Die Beförderung der Leichen von Personen, welche an der Cholera ge-

storben sind, nach einem anderen als dem ordnungsmäßigen Beerdigungsort ist zu untersagen.

Die Bestattung der Choleraleichen ist tunlichst zu beschleunigen. Personen, die bei der Einsargung beschäftigt gewesen sind, ist die Einhaltung der von dem beamteten Arzte gegen eine Weiterverbreitung der Krankheit für erforderlich erachteten Maßregeln zur Pflicht zu machen.

8. Zu § 22. Die Aufhebung der zur Abwehr der Choleragefahr getroffenen Anordnungen darf nur nach Anhörung des beamteten Arztes erfolgen.

9. Zu § 24. Bei einem gefahrdrohenden Ausbruche der Cholera im Ausland ist der Uebertritt von Durchwanderern aus solchen ausländischen Gebieten, in denen die Cholera herrscht, nur an bestimmten Grenzorten zu gestatten, wo eine ärztliche Besichtigung, sowie die Zurückhaltung und Absonderung der an der Cholera Erkrankten und der Krankheitsverdächtigen stattzufinden hat.

Die Massenbeförderung von Durchwanderern mit der Eisenbahn hat in Sonderzügen oder in besonderen Wagen, und zwar nur in Abteilen ohne Polsterung, zu geschehen. Die benutzten Wagen sind nach jedesmaligem Gebrauche zu desinfizieren. Müssen die Durchwanderer während der Reise durch das Reichsgebiet behufs Uebernachtung den Zug verlassen, so darf dies nur auf Eisenbahnstationen geschehen, bei denen sich Auswandererhäuser befinden.

Es ist dafür Sorge zu tragen, daß solche Durchwanderer mit dem Publikum so wenig wie möglich in Berührung kommen und in den Hafenorten tunlichst in Auswandererhäusern untergebracht werden.

Auf fremdländische Arbeiter, welche aus ausländischen von der Cholera betroffenen Gebieten zum Erwerb ihres Unterhalts einwandern, sowie auf ihre Angehörigen finden die Bestimmungen unter Nr. 1, letzter Absatz Anwendung.

10. Zu § 27. Für das Arbeiten und den Verkehr mit Choleraerregern gelten die auf Grund des § 27 des Gesetzes in Vollzug gesetzten Vorschriften.

11. Zu § 40. Cholerakranke dürfen in der Regel nicht mittels der Eisenbahn befördert werden. Ausnahmen sind nur nach dem Gutachten des für die Abgangsstation zuständigen beamteten Arztes zulässig. In solchen Ausnahmefällen ist der Kranke in einem besonderen Wagen, der alsbald nach der Benutzung zu desinfizieren ist, zu befördern. Das bei ihm beschäftigt gewesene Personal ist anzuhalten, vor ausgeführter Desinfektion (Anlage 2) den Verkehr mit anderen Personen nach Möglichkeit zu vermeiden.

Ergibt sich bei einem Reisenden während der Eisenbahnfahrt Choleraverdacht, so ist er, falls nicht die Verkehrsordnung seinen Ausschluß von der Fahrt vorschreibt, an der Weiterfahrt nicht zu verhindern; jedoch ist, sobald dies ohne Unterbrechung der Reise möglich ist, die Feststellung der Krankheit durch einen Arzt herbeizuführen. Der Abteil, in welchem der Kranke untergebracht war, und die damit in Zusammenhang stehenden Abteile sind zu räumen. Der Wagen ist, falls der Choleraverdacht sich bestätigt, sobald wie möglich außer Betrieb zu setzen und zu desinfizieren.

Im einzelnen gelten beim Auftreten der Cholera die in der Anlage 3 enthaltenen Bestimmungen.

12. Zu § 42. Von jedem ersten, nach den Ermittelungen des beamteten Arztes vorliegenden Fall von Cholera oder Choleraverdacht in einer Ortschaft ist sofort dem Kaiserlichen Gesundheitsamt auf kürzestem Wege Nachricht zu geben.

Weiterhin sind von den durch die Landesregierungen zu bestimmenden Behörden an das Kaiserliche Gesundheitsamt mitzuteilen:

a) tägliche Uebersichten über die weiteren Erkrankungs- und Todesfälle unter Benennung der Ortschaften und Bezirke,
b) wöchentlich eine Nachweisung über die in der vergangenen Woche bis Sonnabend einschließlich in den einzelnen Ortschaften gemeldeten Erkrankungs- und Todesfälle nach Maßgabe des als Anlage 4 beigefügten Formulars.

Die täglichen Uebersichten sind auf kürzestem Wege zu übermitteln. Die Wochennachweisungen sind so zeitig abzusenden, daß sie bis Montag Mittag im Gesundheitsamt eingehen.

Anlage 1.

Grundsätze für die gesundheitliche Ueberwachung des Binnenschiffahrts- und Flössereiverkehrs.

1. Zur Verhütung der Choleraverbreitung durch den Binnenschiffahrts- oder Flößereiverkehr werden (falls nicht für einzelne Stromstrecken Einschränkungen sich empfehlen) alle stromauf- oder stromabwärts fahrenden oder auf dem Strome liegenden Fahrzeuge (Schiffe jeder Art und Größe, sowie Flöße) womöglich täglich nach Maßgabe der nachstehenden Vorschriften ärztlich untersucht. Die ärztliche Untersuchung erfolgt in Ueberwachungsbezirken entweder auf dem Strome während der Fahrt oder an bestimmten Ueberwachungsstellen. Um dem Ueberwachungsdienst innerhalb eines in Betracht kommenden Stromgebiets die erforderliche Einheitlichkeit zu sichern, ist es zweckmäßig die Leitung des gesamten Dienstes einem hierfür besonders zu ernennenden Kommissar zu übertragen.

Inwieweit Dienstfahrzeuge der Ueberwachung unterliegen sollen, richtet sich nach den besonderen Vereinbarungen zwischen dem Kommissar und den beteiligten Verwaltungen.

2. Es empfiehlt sich, jedem Ueberwachungsbezirke mindestens zwei Aerzte zuzuteilen. Dem einen Arzte wird die Leitung des gesamten Ueberwachungsdienstes innerhalb des Bezirkes, einem anderen die Stellvertretung des Leiters, im Falle derselbe amtlich in Anspruch genommen oder sonst behindert ist, übertragen.

Dem leitenden Arzte wird seitens der zuständigen Verwaltungsbehörde das nötige Personal an Polizeibeamten, Bootsleuten, Krankenwärtern und Mannschaften zur Fortschaffung von Kranken und Verstorbenen und zur Durchführung der Desinfektion überwiesen, soweit es nicht für zweckmäßig erachtet wird, die Annahme desselben den leitenden Aerzten selbst zu übertragen.

Innerhalb eines Bezirkes können nach Bedarf Nebenüberwachungsstellen eingerichtet werden, welche in der Regel nur mit einem Arzte zu besetzen sind.

3. Für den Dienst auf dem Strome wird für jeden Ueberwachungsbezirk mindestens ein Dampfer bereitgestellt.

Die Dampfer sind mit den nötigen Arznei- und Desinfektionsmitteln, einer Krankentrage und mit einem so ausreichenden Vorrat an einwandfreiem Trinkwasser dauernd ausgerüstet zu halten, daß von letzterem erforderlichenfalls ein Teil an die vorüberkommenden Fahrzeuge abgegeben werden kann.

Neben den Dampfern sind für jeden Ueberwachungsbezirk die nötigen Boote zur Verfügung zu stellen.

Sämtliche Dienstfahrzeuge der Ueberwachungsbezirke führen eine weiße Flagge.

Es empfiehlt sich, die etwaigen Telephonanlagen der Strombau- oder anderer Verwaltungen für den Ueberwachungsdienst zur Verfügung zu stellen.

4. Jede Ueberwachungsstelle ist durch eine weithin sichtbare Tafel mit der Aufschrift „Ueberwachungsstelle — Halt!" und durch eine große weiße Flagge kenntlich zu machen.

In jedem Ueberwachungsbezirk und zwar in möglichster Nähe der Ueberwachungsstellen sind, falls nicht bereits vorhanden, Einrichtungen zu treffen, welche gesondert

a) die Unterbringung und Behandlung von Kranken,
b) die Unterbringung und Beobachtung von Verdächtigen

ermöglichen.

Auch sind die erforderlichen Desinfektionsmittel in genügender Menge zu beschaffen und bereitzuhalten.

An den Ueberwachungsstellen und anderen geeigneten Orten der Ueberwachungsbezirke, insbesondere den regelmäßigen Anlegestellen, ist dafür Sorge zu tragen, daß die Fahrzeuge einwandfreies Trinkwasser einnehmen können. Die Stellen, an denen das Wasser zu entnehmen ist, sind durch Tafeln oder dergleichen kenntlich zu machen, auf denen in weithin lesbarer Schrift der Vermerk „Wasser für Schiffer" anzubringen sein wird. Die mit dem Untersuchungsdienste betrauten Beamten haben darauf zu achten, daß jedes Fahrzeug brauchbares Trinkwasser an Bord hat. Bei jeder Schiffsuntersuchung ist die Bemannung eindringlich vor der Gefahr des Trinkens und sonstiger Benutzung von Fluß- und Kanalwasser zu warnen. Auch ist dahin zu wirken, daß jeder

Schiffsführer sich im Besitze der Druckschrift: „Wie schützt sich der Schiffer vor der Cholera? Zusammengestellt im Kaiserlichen Gesundheitsamte", befindet.

Es ist Vorsorge zu treffen, daß im Bedarfsfalle die Benutzung von Begräbnisplätzen für Beerdigung von Choleraleichen nicht auf Schwierigkeiten stößt.

Die Vorstände der Ueberwachungsbezirke haben bei jeder Gelegenheit darauf zu achten und dahin zu wirken, daß nichts, was zur Verbreitung der Cholera geeignet ist, insbesondere nicht Stuhlentleerungen, undesinfiziert in das Wasser gelangen. Es ist darauf hinzuwirken, daß besondere Gefäße zur Aufnahme von Stuhlentleerungen auf jedem Fahrzeuge vorhanden sind.

5. Die in dem Stromgebiete verkehrenden Fahrzeuge sind, unbeschadet der für die regelmäßig verkehrenden Personendampfer etwa anzuordnenden Ausnahmen, zu verpflichten, an jeder Ueberwachungsstelle ohne Aufforderung anzuhalten und das Untersuchungspersonal an Bord zu nehmen.

Dieselbe Verpflichtung ist den auf dem Strome befindlichen Fahrzeugen für den Fall aufzuerlegen, daß sie von dem durch die weiße Flagge kenntlichen Untersuchungsfahrzeuge durch einen Befehl (Anrufen, Dampfpfeife, Glockenzeichen oder Heben und Senken der Flagge) dazu aufgefordert werden.

Jedes auf dem Strome verkehrende Fahrzeug hat eine gelbe und eine schwarze Flagge bei sich zu führen. Die gelbe Flagge ist bei dem Vorhandensein einer unter den Erscheinungen der Cholera erkrankten Person, die schwarze Flagge bei dem Vorhandensein einer Leiche aufzuziehen. Fahrzeuge, auf denen sich eine solche Person oder eine Leiche befindet, haben bei Annäherung eines Untersuchungsfahrzeuges ohne Aufforderung zu halten.

In welchem Umfange der Schiffahrtsverkehr während der Nachtstunden zu beschränken ist, wird mit Rücksicht auf die dabei in Betracht kommenden Umstände (örtliche Verhältnisse, Jahreszeit) festzusetzen sein.

6. Die in Nr. 1 vorgesehene Untersuchung ist so zu handhaben, daß den Fahrzeugen ein möglichst geringer Aufenthalt bereitet und der Verkehr so wenig als möglich gehemmt wird. Sie wird folgendermaßen ausgeführt:

Der Arzt begibt sich, nötigenfalls in Begleitung eines Polizeibeamten, auf das Fahrzeug und unterzieht alle auf diesem befindlichen Personen einer Untersuchung auf Choleraerkrankung, der begleitende Polizeibeamte durchsucht das Fahrzeug nach etwa versteckten Personen. Werden Personen, welche unter den Erscheinungen der Cholera erkrankt sind, vorgefunden, so sind sie sofort vom Fahrzeuge zu entfernen, ebenso grundsätzlich die übrigen Insassen. Diese sind in den in Nr. 4 bezeichneten Räumen unterzubringen. Sofern zur Absonderung der anscheinend Gesunden ausreichende Unterkunftsräume nicht vorhanden sind, können solche Personen vorläufig auf dem Fahrzeuge belassen werden.

Die Beobachtung der anscheinend Gesunden hat fünf Tage zu dauern. Ereignete sich die Erkrankung auf einem dem regelmäßigen Personenverkehre dienenden Dampfer, so werden nach Lage des Falles weniger störende Anordnungen zu treffen sein.

Zur Fortschaffung von Kranken sind die Untersuchungsfahrzeuge tunlichst nicht zu benutzen. In der Regel wird dazu der Handkahn des untersuchten Fahrzeugs verwendet werden können. Derselbe ist vor der Zurückgabe zu desinfizieren.

Von den Ausleerungen der Kranken ist sofort eine Probe an die dazu bestimmte Untersuchungsstelle abzusenden. Zur Versendung geeignete Gefäße und Verpackungsmaterial sind vorrätig zu halten.

Die Kleidungs- und Wäschestücke der Kranken sind sofort zu desinfizieren. Das Bettstroh ist zu verbrennen. Die Wohn- und Schlafräume, die Küche, der Abort beziehungsweise das zu Stuhlentleerungen bestimmte Gefäß, sowie das Kiel- (Bilge-) Wasser des Fahrzeugs, auf welchem ein Kranker vorgefunden wurde, sind zu desinfizieren; außerdem sind alle Räume des Fahrzeugs auf etwa vorhandene Ausleerungen zu durchsuchen.

Für die Bewachung des geräumten Fahrzeugs ist Sorge zu tragen.

Die erforderlichen Desinfektionen sind nach Maßgabe der Desinfektionsanweisung bei Cholera auszuführen.

7. Die vorgeschriebenen Desinfektionsmaßregeln sind unter der persönlichen Verantwortung des leitenden Arztes auszuführen, und zwar, bis völlig

sichere Hilfskräfte herangebildet sind, unter der persönlichen Aufsicht eines Arztes.

8. Diejenigen Fahrzeuge, auf denen Choleraleichen oder verdächtig Erkrankte vorgefunden wurden, sind nach erfolgter Desinfektion fünf Tage lang zu beobachten.

Eine Beobachtung von gleicher Dauer kann über solche Fahrzeuge verhängt werden, deren Führer oder Mannschaften ihre Person oder ihre Fahrzeuge der Untersuchung zu entziehen suchen, den Untersuchungsbeamten Widerstand leisten oder sonst die Annahme begründet erscheinen lassen, daß eine Verheimlichung von cholerakranken oder choleraverdächtigen Personen oder verseuchten Gegenständen und eine Vereitelung der zur Verhütung der Choleraeinschleppung oder Verbreitung vorgeschriebenen Maßregel beabsichtigt wird.

9. Werden auf dem untersuchten Fahrzeuge Kranke nicht gefunden, so wird dem Fahrzeuge nach Erfüllung der Vorschriften unter Nr. 10 die Weiterfahrt gestattet. Es sind jedoch regelmäßig die auf ihm etwa vorhandenen Aborte beziehungsweise die zu Stuhlentleerungen bestimmten Gefäße, und sofern der leitende Arzt es für notwendig hält, auch das Kiel- (Bilge-) Wasser zu desinfizieren.

Bei den regelmäßig verkehrenden Personendampfern kann eine Desinfektion des Kiel- (Bilge-) Wassers bei Gelegenheit der täglichen Untersuchungen unterbleiben, wenn seine Desinfektion in angemessenen Zwischenräumen anderweitig sichergestellt ist.

10. Jedem Führer eines Schiffes oder Floßes ist über die stattgehabte Untersuchung und den Umfang der etwa vorgenommenen Desinfektion eine Bescheinigung nach dem beigegebenen Formular auszustellen, in welcher die auf dem Schiffe vorgefundenen Personen unter gesonderter Angabe der Familienangehörigen des Führers, der Mannschaften und der sonst an Bord befindlichen Personen, wenigstens der Zahl nach, aufgeführt sind. Bei der Untersuchung ist noch besonders darauf zu achten, daß die Zahl der auf dem Schiffe oder Floße anwesenden Personen genau übereinstimmt mit der auf dem letzten Untersuchungsschein angegebenen Zahl der Insassen. Werden weniger Personen auf dem Fahrzeuge vorgefunden, als zuletzt angegeben, so sind unverzüglich sorgfältige Ermittelungen über den Verbleib der fehlenden anzustellen und erforderlichenfalls dieserhalb den zuständigen Polizeibehörden Mitteilungen behufs weiterer Veranlassung zu machen. Dieser Personennachweis ist jedoch für die dem regelmäßigen Personenverkehre dienenden Dampfer nicht erforderlich.

Für einzelne Stromstrecken kann es sich empfehlen, auf den Namen lautende Bescheinigungen für jede auf einem Floße befindliche Person auszustellen, auf welchen die Ergebnisse der stattgehabten Untersuchungen vermerkt werden.

Ueber die Zahl und Art der untersuchten Fahrzeuge, ausgeführten Desinfektionen und angeordneten Beobachtungen sowie über die Zahl der untersuchten an Cholera oder choleraverdächtigen Erscheinungen erkrankten und der Beobachtung überwiesenen Personen sind genaue Nachweisungen zu führen.

11. Die leitenden Aerzte haben über alle Fälle von Cholera und choleraähnlichen Erkrankungen sowie über alle Todesfälle tunlichst genaue Aufklärung, namentlich bezüglich der Entstehung und einer etwa bereits erfolgten Krankheitsverschleppung, zu suchen sowie Beobachtungsstoff zur wissenschaftlichen Bearbeitung zu sammeln. Regelmäßige bakteriologische Untersuchungen des Flußwassers sind, soweit ausführbar, zu veranlassen.

Wahrnehmungen von gesundheitspolizeilicher Wichtigkeit, namentlich verdächtige Erkrankungen unter den Bewohnern des Ufergebiets, sind von dem leitenden Arzte unverzüglich und auf kürzestem Wege dem Kommissar oder, wo ein solcher nicht ernannt ist, der zuständigen Polizeibehörde zu melden; ferner ist von dem Arzte über jeden Erkrankungs- und Todesfall, bei welchem Cholera festgestellt ist oder Choleraverdacht vorliegt, telegraphische oder schriftliche Anzeige an den Kommissar, die höhere Verwaltungsbehörde des Bezirkes sowie an den zuständigen beamteten Arzt zu erstatten.

Dem Kaiserlichen Gesundheitsamte sind über die gelegentlich der Schiffahrtsüberwachung vorgefundenen Choleraerkrankungen und Todesfälle regelmäßig Mitteilungen auf tunlichst kürzestem Wege zu machen; ebenso ist dieser Behörde der aufgesammelte wissenschaftliche Beobachtungsstoff zugängig zu machen.

Die leitenden Aerzte haben täglich nach Schluß des Dienstes eine Anzeige über den Umfang und das Ergebnis der im Laufe des Tages bewirkten Untersuchungen an den Kommissar zu erstatten. Zu diesem Zwecke empfiehlt es sich, den leitenden Aerzten der Ueberwachungsbezirke beziehungsweise Ueberwachungsstellen Postkarten mit Vordruck zu liefern. Diese Karten sind noch am Tage der Ausfertigung zur Post zu befördern.

12. Die zur wirksamen Durchführung der vorstehenden Maßregeln erforderlichen Polizeiverordnungen und sonstigen Verfügungen sind seitens der Landesbehörden zu erlassen. Bei letzteren hat der Kommissar die nötigen Anträge unmittelbar zu stellen.

Formular. (Vorderseite.)

Bescheinigung

über

ärztliche Untersuchung und Desinfektion des . . . .
von . . . . nach . . . .
geführt durch . . . . mit (Zahl) . . . . . . Personen an Bord.

Der Untersuchung				Der Desinfektion			Des untersuchenden Arztes Namensunterschrift
Ort	Tag	Stunde	Befund	Tag	Stunde	Umfang	

(Rückseite.)

Verzeichnis der an Bord des vorseitig genannten Fahrzeugs befindlichen Personen.

	Anzahl.
I. Familienangehörige des Führers	
II. Mannschaften	
III. Sonst an Bord befindliche Personen	

Bemerkungen.

Zu Anlage 1.

Wie schützt sich der Schiffer vor Cholera?

Zusammengestellt im Kaiserlichen Gesundheitsamte.

Schiffer sind mit ihren Familien der Cholera besonders ausgesetzt.

Durch die Beachtung nachstehender Regeln kannst Du Dich in wirksamer Weise vor der Cholera schützen.

1. Das Choleragift findet sich häufig im Wasser, mit welchem Dein Beruf, zum Beispiel beim Staken, Rudern, Einholen der Taue und Ketten Dich vielfach in Berührung bringt. Auch wenn dies Wasser ganz klar ist und gut schmeckt, kann das Choleragift darin enthalten sein.

2. Trinke daher niemals Wasser aus Kanälen, Flüssen und Seen; benutze es aber auch nicht zum Waschen der Hände und des Gesichts, zum Spülen des Eßgeschirrs und der Trinkgefäße noch zum Aufwischen des Wohnraums. Hüte Dich, Gegenstände, die mit solchem Wasser in Berührung waren, oder die Du mit nassen Händen angefaßt hast (Zigarren, Pfeifen zum Beispiel), zum Munde zu führen.

2. Nimm zum Trinken, Waschen und Spülen nur unverdächtiges Wasser aus guten Brunnen und Wasserleitungen. Bei den Schleusen und Ueberwachungsstellen sind die Entnahmestellen zu erfragen oder schon kenntlich gemacht.

4. Halte an Bord gutes Wasser in einem zugedeckten Gefäße von ausreichender Größe (Tonne, Eimer).

5. Bist Du aus Mangel an unverdächtigem Wasser genötigt, aus dem Fahrwasser zu schöpfen, so benutze dies Wasser nur, nachdem es mehrere Minuten lang gekocht ist.

6. Vor dem Essen reinige stets die Hände gründlich mit Wasser und Seife. Noch besser ist die Desinfektion mit verdünntem Kresolwasser, durch welches sich zum Beispiel auch Aerzte und Krankenpfleger schützen.

7. Verunreinige das Fahrwasser nicht durch Ausleerungen und halte auch Deine Angehörigen davon ab. Benutze zur Verrichtung der Notdurft besondere Gefäße, in welche zuvor Kalkmilch, die an die Ueberwachungsstellen ausgeteilt wird, geschüttet worden ist.

8. Vermeide jedes Uebermaß im Genusse von Speisen und Getränken, entnimm die Lebensmittel nur aus zuverlässig reinlichen Verkaufsstellen und schütze Dich durch zweckmäßige Kleidung vor Erkältungen. Halte Deine Kammern peinlich sauber; genieße alle Nahrung (besonders Milch) womöglich nur in gekochtem Zustande. Vermeide den Verkehr mit choleraverdächtigen Personen und gehe nicht in unreinliche Wirtschaften.

9. Bei Erkrankungen, insbesondere an Durchfall, Leibschmerz und Erbrechen, wende Dich sofort an den nächsten Arzt. Ausleerungen so Erkrankter dürfen unter keinen Umständen in das Wasser gelangen.

Anlage 2.

Desinfektionsanweisung bei Cholera.

I. Desinfektionsmittel.

a. Kresol, Karbolsäure. 1. Verdünntes Kresolwasser. Zur Herstellung wird 1 Gewichtsteil Kresolseifenlösung (Liquor Cresoli saponatus des Arzneibuchs für das Deutsche Reich, vierte Ausgabe) mit 19 Gewichtsteilen Wasser gemischt. 100 Teile enthalten annähernd 2,5 Teile rohes Kresol. Das Kresolwasser (Aqua cresolica des Arzneibuches für das Deutsche Reich) enthält in 100 Teilen 5 Teile rohes Kresol, ist also vor dem Gebrauche mit gleichen Teilen Wasser zu verdünnen.

2. Karbolsäurelösung. 1 Gewichtsteil verflüssigte Karbolsäure (Acidum carbolicum liquefactum) wird mit 30 Gewichtsteilen Wasser gemischt.

b. Clorkalk. Der Chlorkalk hat nur dann eine ausreichende desinfizierende Wirkung, wenn er frisch bereitet und in wohlverschlossenen Gefäßen aufbewahrt ist; er muß stark nach Chlor riechen. Er wird in Mischung von 1 : 50 Gewichtsteilen Wasser verwendet.

c. Kalk, und zwar: 1. Kalkmilch. Zur Herstellung wird 1 Liter zerkleinerter reiner gebrannter Kalk, sogenannter Fettkalk, mit 4 Liter Wasser gemischt, und zwar in folgender Weise:

Es wird von dem Wasser etwa 3/4 Liter in das zum Mischen bestimmte Gefäß gegossen und dann der Kalk hineingelegt. Nachdem der Kalk das Wasser aufgesogen hat und dabei zu Pulver zerfallen ist, wird er mit dem übrigen Wasser zu Kalkmilch verrührt.

2. Kalkbrühe, welche durch Verdünnung von 1 Teile Kalkmilch mit 9 Teilen Wasser frisch bereitet wird.

d. Kaliseife. 3 Gewichtsteile Kaliseife (sogenannte Schmierseife oder grüne Seife oder schwarze Seife) werden in 100 Gewichtsteilen siedend heißem Wasser gelöst (zum Beispiel 1/2 Kilogramm Seife in 17 Liter Wasser).

Diese Lösung ist heiß zu verwenden.

e. Formaldehyd. Der Formaldehyd ist ein stark riechendes, auf die Schleimhäute der Luftwege, der Nase, der Augen reizend wirkendes Gas, das aus einer im Handel vorkommenden, etwa 35prozentigen wässerigen Lösung des Formaldehyds (Formaldehydum solutum des Arzneibuchs) durch Kochen oder Zerstäubung mit Wasserdampf oder Erhitzen sich entwickeln läßt. Die Formaldehydlösung ist bis zur Benutzung gut verschlossen und vor Licht geschützt aufzubewahren.

Der Formaldehyd in Gasform ist für die Desinfektion geschlossener oder allseitig gut abschließbarer Räume verwendbar und eignet sich zur Vernichtung

von Krankheitskeimen, die an freiliegenden Flächen oberflächlich oder doch nur in geringer Tiefe haften. Zum Zustandekommen der desinfizierenden Wirkung sind erforderlich:

vorgängiger allseitig dichter Abschluß des zu desinfizierenden Raumes durch Verklebung, Verkittung aller Undichtigkeiten der Fenster und Türen, der Ventilationsöffnungen und dergleichen;

Entwickelung von Fomaldehyd in einem Mengenverhältnisse von wenigstens 5 Gramm auf je 1 Kubikmeter Luftraum;

gleichzeitige Entwickelung von Wasserdampf bis zu einer vollständigen Sättigung der Luft des zu desinfizierenden Raumes (auf 100 Kubikmeter Raum sind 3 Liter Wasser zu verdampfen);

wenigstens 7 Stunden andauerndes ununterbrochenes Verschlossenbleiben des mit Formaldehyd und Wasserdampf erfüllten Raumes; diese Zeit kann bei Entwickelung doppelter großer Mengen von Formaldehyd auf die Hälfte abgekürzt werden.

Formaldehyd kann in Verbindung mit Wasserdampf von außen her durch Schlüssellöcher, durch kleine in die Tür gebohrte Oeffnungen und dergleichen in den zu desinfizierenden Raum geleitet werden. Werden Türen und Fenster geschlossen vorgefunden und sind keine andere Oeffnungen (zum Beispiel für Ventilation, offene Ofentüren) vorhanden, so empfiehlt es sich, die Desinfektion mittels Formaldehyds auszuführen, ohne vorher das Zimmer zu betreten, beziehungsweise ohne die vorherigen Abdichtungen vorzunehmen; für diesen Fall ist die Entwickelung wenigstens viermal größerer Mengen Formaldehyds, als sie für die Desinfektion nach geschehener Abdichtung angegeben sind, erforderlich.

Die Desinfektion mittels Formaldehyds darf nur nach bewährten Methoden ausgeübt und nur geübten Desinfektoren anvertraut werden, die für jeden einzelnen Fall mit genauer Anweisung zu versehen sind. Nach Beendigung der Desinfektion empfiehlt es sich, zur Beseitigung des den Räumen noch anhaftenden Formaldehydgeruchs Ammoniakgas einzuleiten.

f. Dampfapparate. Als geeignet können nur solche Apparate und Einrichtungen angesehen werden, welche von Sachverständigen geprüft sind.

Auch Notbehelfseinrichtungen können unter Umständen ausreichen.

Die Prüfung derartiger Apparate und Einrichtungen hat sich zu erstrecken namentlich auf die Anordnung der Dampfzuleitung und -ableitung, auf die Handhabungsweise und die für eine gründliche Desinfektion erforderliche Dauer der Dampfwirkung.

Die Bedienung der Apparate usw. ist, wenn irgend angängig, wohlunterrichteten Desinfektoren zu übertragen.

g. Siedehitze. Auskochen in Wasser, Salzwasser oder Lauge wirkt desinfizierend. Die Flüssigkeit muß die Gegenstände vollständig bedecken und mindestens 10 Minuten lang im Sieden gehalten werden.

Unter den angeführten Desinfektionsmitteln ist die Auswahl nach Lage der Umstände zu treffen. Es ist zulässig, daß seitens der beamteten Aerzte unter Umständen auch andere inbezug auf ihre desinfizierende Wirksamkeit erprobte Mittel angewendet werden; die Mischungs- beziehungsweise Lösungsverhältnisse sowie die Verwendungsweise solcher Mittel sind so zu wählen, daß der Erfolg der Desinfektion nicht nachsteht einer mit den unter a bis g bezeichneten Mitteln ausgeführten Desinfektion.

II. Anwendung der Desinfektionsmittel im einzelnen.[1])

1. Die Ausscheidungen der Kranken (Stuhlgang, Urin und Erbrochenes) sind mit dem unter Ia beschriebenen verdünnten Kresolwasser oder mit Chlorkalk (Ib) oder mit Kalkmilch (Ic) oder durch Siedehitze (Ig) zu desinfizieren. Die Desinfektionsflüssigkeit ist in mindestens gleicher Menge den Ausscheidungen zuzusetzen und mit ihnen gründlich zu verrühren.

Die Gemische sollen mindestens zwei Stunden stehen bleiben und dürfen erst dann beseitigt werden. Von Chlorkalk sind mindestens zwei gehäufte

[1]) Worauf sich die Desinfektion bei Cholera zu erstrecken hat, ist in Nr. 3, Abs. 3 und 7, Nr. 6, Nr. 7, Abs. 1 und 2, Nr. 9, Abs. 2, Nr. 11 der Ausführungsbestimmungen bezeichnet.

Eßlöffel voll in Pulverform auf 1/2 Liter der Abgänge zuzusetzen und gut damit zu mischen. Die so behandelten Abgänge können bereits nach 20 Minuten beseitigt werden.

Zur Reinigung der Kranken benutzte Tücher und dergleichen sind unmittelbar nach dem Gebrauch in verdünntes Kresolwasser (I a) zu legen, so daß sie von der Flüssigkeit vollständig bedeckt sind. Nach Ablauf von zwei Stunden können sie ausgewaschen werden.

Schmutzwässer sind mit Chlorkalk oder Kalkmilch zu desinfizieren, und zwar ist vom Chlorkalke so viel zuzusetzen, bis die Flüssigkeit stark nach Chlor riecht, von Kalkmilch so viel, daß das Gemisch rotes Lackmuspapier stark und dauernd blau färbt. In allen Fällen darf die Flüssigkeit erst nach zwei Stunden abgegossen werden. Badewässer sind wie Schmutzwässer zu behandeln.

Abtritte sind in der Weise zu desinfizieren, daß die Sitze gründlich mit verdünntem Kresolwasser oder Kalkmilch abgewaschen werden und in die Sitzöffnungen reichlich Kalkmilch eingegossen wird. Der Inhalt der Abtrittsgruben ist reichlich mit Kalkmilch zu übergießen und, solange die Epidemie dauert, tunlichst nicht auszuleeren. Der Inhalt von Tonnen, Kübeln und dergleichen, welche zum Auffangen des Kotes in den Abtritten dienen, ist unter Umrühren mit ungefähr gleichen Teilen Kalkmilch zu versetzen und erst zu entfernen, nachdem er mindestens 24 Stunden mit dem Desinfektionsmittel in Berührung gewesen war; die Tonnen und dergleichen sind nach dem Entleeren reichlich mit Kalkmilch außen und innen zu bestreichen.

2. Hände und sonstige Körperteile müssen jedesmal, wenn sie mit infizierten Dingen (Ausscheidungen der Kranken, beschmutzter Wäsche usw.) in Berührung gekommen sind, durch gründliches Waschen mit verdünntem Kresolwasser oder Karbolsäurelösung (I a) desinfiziert werden.

3. Bett- und Leibwäsche, sowie waschbare Kleidungsstücke und dergleichen sind entweder auszukochen (I g) oder in ein Gefäß mit verdünntem Kresolwasser oder Karbolsäurelösung (I a) zu stecken. Die Flüssigkeit muß in den Gefäßen die eingetauchten Gegenstände vollständig bedecken. In dem Kresolwasser oder der Karbolsäurelösung bleiben die Gegenstände wenigstens zwei Stunden. Dann werden sie mit Wasser gespült und weiter gereinigt. Das dabei ablaufende Wasser kann als unverdächtig behandelt werden.

4. Kleidungsstücke, die nicht gewaschen werden können, Matratzen, Teppiche und alles, was sich zur Dampfdesinfektion eignet, sind in Dampfapparaten zu desinfizieren (I f).

5. Alle diese zu desinfizierenden Gegenstände sind beim Zusammenpacken und bevor sie nach den Desinfektionsanstalten oder -apparaten geschafft werden, in Tücher, welche mit Karbolsäurelösung (I a) angefeuchtet sind, einzuschlagen und, wenn möglich, in gut schließenden Gefäßen zu verwahren.

Wer solche Wäsche usw. vor der Desinfektion angefaßt hat, muß seine Hände in der unter Ziffer 2 angegebenen Weise desinfizieren.

6. Zur Desinfektion infizierter oder der Infektion verdächtiger Räume, namentlich solcher, in denen Kranke sich aufgehalten haben, sind zunächst die Lagerstellen, Gerätschaften und dergleichen, ferner die Wände und der Fußboden, unter Umständen auch die Decke mittels Lappen, die mit verdünntem Kresolwasser oder Karbolsäurelösung (I a) getränkt sind, gründlich abzuwaschen; besonders ist darauf zu achten, daß diese Lösungen auch in alle Spalten, Risse und Fugen eindringen.

Die Lagerstellen von Kranken oder von Verstorbenen und die in der Umgebung auf wenigstens 2 m Entfernung befindlichen Gerätschaften, Wand- und Fußbodenflächen sind bei dieser Desinfektion besonders zu berücksichtigen.

Alsdann sind die Räumlichkeiten und Gerätschaften mit einer reichlichen Menge Wasser oder Kaliseifenlösung (I d) zu spülen. Nach ausgeführter Desinfektion ist gründlich zu lüften.

7. Die Anwendung des Formaldehyds empfiehlt sich besonders zur sogenannten Oberflächendesinfektion (vergleiche I e, Abs. 3).

Nach voraufgegangener Desinfektion mittels Formaldehyds können nur die Wände, die Zimmerdecke, die freien glatten Flächen der Gerätschaften als desinfiziert gelten. Alles übrige, namentlich alle diejenigen Teile, welche Risse und Fugen aufweisen, sind gemäß den vorstehend gegebenen Vorschriften zu desinfizieren.

8. Gegenstände aus Leder, Holz- und Metallteile von Möbeln, sowie ähnliche Gegenstände werden sorgfältig und wiederholt mit Lappen abgerieben, die mit verdünntem Kresolwasser oder Karbolsäurelösung (I a) befeuchtet sind. Die gebrauchten Lappen sind zu verbrennen.

Pelzwerk wird auf der Haarseite bis auf die Haarwurzel mit verdünntem Kresolwasser oder Karbolsäurelösung (I a) durchweicht. Nach zwölfstündiger Einwirkung der Desinfektionsflüssigkeit darf es ausgewaschen und weiter gereinigt werden.

Plüsch- und ähnliche Möbelbezüge werden nach Ziffer 3 und 4 desinfiziert oder mit verdünntem Kresolwasser oder Karbolsäurelösung (I a) durchfeuchtet, feucht gebürstet und mehrere Tage hintereinander gelüftet und dem Sonnenlicht ausgesetzt.

Von Kranken benutzte Eß- und Trinkgeschirre oder Geräte sind entweder auszukochen (I g) oder mit heißer Kaliseifenlösung (I d) eine halbe Stunde lang stehen zu lassen und dann gründlich zu spülen. Waschbecken, Spucknäpfe, Nachttöpfe und dergleichen werden nach Desinfektion des Inhalts (Ziffer 1) gründlich mit verdünntem Kresolwasser ausgescheuert.

9. Gegenstände von geringem Werte (Inhalt von Strohsäcken, gebrauchte Lappen und dergleichen) sind zu verbrennen.

10. Durch Ausscheidungen von Kranken beschmutzte Erde, Pflaster, sowie Rinnsteine, offene Dungstätten, Stallungen werden durch Uebergießen mit verdünntem Kresolwasser (I a) oder Kalkmilch (I c 1) desinfiziert.

11. Soll sich die Desinfektion auch auf Personen erstrecken, so ist dafür Sorge zu tragen, dass sie ihren ganzen Körper mit Seife abwaschen und ein vollständiges Bad nehmen. Ihre Kleider und Effekten sind nach Ziffer 3 und 4 zu behandeln, das Badewasser nach Ziffer 1.

12. Die Leichen der Gestorbenen sind in Tücher zu hüllen, welche mit einer der unter I a aufgeführten desinfizierenden Flüssigkeit getränkt sind, und alsdann in dichte Särge zu legen, welche am Boden mit einer reichlichen Schicht Sägemehl, Torfmull oder anderen aufsaugenden Stoffen bedeckt sind.

13. Die Desinfektion des Kiel-(Bilge-)Raums der im Fluß- und Binnenschiffahrtsverkehre benutzten Fahrzeuge, die Desinfektion des Ballastwassers und des etwa infizierten Trinkwassers ist nach den Vorschriften über die gesundheitspolizeiliche Kontrolle der einen deutschen Hafen anlaufenden Seeschiffe zu bewirken.

14. Abweichungen von den Vorschriften unter Ziffer 1 bis 13 sind zulässig, soweit nach dem Gutachten des beamteten Arztes die Wirkung der Desinfektion gesichert ist.

Anlage 8.

Grundsätse für Massnahmen im Eisenbahnverkehre beim Auftreten der Cholera.

1. Beim Auftreten der Cholera findet eine allgemeine und regelmäßige Untersuchung der Reisenden nicht statt; es werden jedoch dem Eisenbahnpersonale bekannt gegeben:

a) die Stationen, auf welchen Aerzte sofort erreichbar und zur Verfügung sind,

b) die Stationen, bei welchen geeignete Krankenhäuser zur Unterbringung von Cholerakranken bereitstehen (Krankenübergabestationen).

Die Bezeichnung dieser Stationen erfolgt durch die Landes-Zentralbehörde unter Berücksichtigung der Verbreitung der Seuche und der Verkehrsverhältnisse.

Ein Verzeichnis der unter a und b bezeichneten Stationen ist, nach der geographischen Reihenfolge der Stationen geordnet, jedem Führer eines Zuges, welcher zur Personenbeförderung dient, zu übergeben.

2. Auf den zu 1 a und b bezeichneten Stationen sowie, falls eine ärztliche Ueberwachung der Reisenden an der Grenze angeordnet ist, auf den Zollrevisionsstationen sind zur Vornahme der Untersuchung Erkrankter die erforderlichen Räume, welche tunlichst mit einem besonderen Aborte verbunden oder mit einem abgesonderten Nachtstuhle versehen sein müssen, von der Eisenbahnverwaltung, soweit sie ihr zur Verfügung stehen, herzugeben.

3. Die Schaffner haben dem Zugführer von jeder während der Fahrt vorkommenden auffälligen Erkrankung sofort Meldung zu machen.

Der Schaffner hat sich des Erkrankten nach Kräften anzunehmen; er hat alsdann jedoch jede Berührung mit anderen Personen nach Möglichkeit zu vermeiden.

Der Erkrankte ist, falls nicht die Verkehrsordnung seinen Ausschluß von der Fahrt vorschreibt, an der Weiterfahrt nicht zu verhindern; jedoch ist, sobald dies ohne Unterbrechung der Reise möglich ist, die Feststellung der Krankheit durch einen Arzt (1 a) herbeizuführen.

Verlangt der Erkrankte, der nächsten im Verzeichnis aufgeführten Uebergabestation übergeben zu werden, oder macht sein Zustand eine Weiterbeförderung untunlich, so hat der Zugführer, falls der Zug vor der Ankunft auf der Uebergabestation noch eine Zwischenstation berührt, sofort beim Eintreffen dem diensthabenden Stationsbeamten Anzeige zu machen; dieser hat alsdann der Krankenübergabestation ungesäumt telegraphisch Meldung zu erstatten, damit möglicht die unmittelbare Abnahme des Erkrankten aus dem Zuge selbst durch die Krankenhausverwaltung, die Polizei- oder die Gesundheitsbehörde veranlaßt werden kann.

Will der Erkrankte den Zug auf einer Station vor der nächsten Uebergabestation verlassen, so ist er hieran nicht zu hindern. Der Zugführer hat aber dem diensthabenden Beamten der Station, auf welcher der Erkrankte den Zug verläßt, Meldung zn machen, damit der Beamte, falls der Erkrankte nicht bis zum Eintreffen ärztlicher Hilfe auf dem Bahnhofe, wo er möglichst abzusondern sein würde, bleiben will, seinen Namen, Wohnort und sein Absteigequartier feststellen und unverzüglich der nächsten Polizeibehörde unter Angabe der näheren Umstände mitteilen kann.

4. Erkrankt ein Reisender unterwegs in auffälliger Weise, so sind alsbald sämtliche Mitreisenden, ausgenommen solche Personen, welche zu seiner Unterstützung bei ihm bleiben, aus dem Wagenabteil, in welchem der Erkrankte sich befindet und, wenn mehrere Wagenabteile einen gemeinschaftlichen Abort haben, aus diesen sämtlichen Abteilen zu entfernen und in einem anderen Abteil, und zwar abgesondert von den übrigen Reisenden, unterzubringen. Bei der Ankunft auf der Krankenübergabestation sind diejenigen Personen, welche sich mit dem Kranken in demselben Wagenabteile befunden haben, sofort dem etwa anwesenden Arzte zu bezeichnen, damit dieser denselben die nötigen Weisungen erteilen kann.

Im übrigen muß das Eisenbahnpersonal beim Vorkommen verdächtiger Erkrankungen mit der größten Vorsicht und Ruhe vorgehen, damit alles vermieden wird, was zu unnötigen Besorgnissen unter den Reisenden oder sonst beim Publikum Anlaß geben könnte.

5. Der Wagen, in welchem ein Cholerakranker sich befunden hat, ist sofort außer Dienst zu stellen und der nächsten geeigneten Station zur Desinfektion zu übergeben. Die näheren Vorschriften über diese Desinfektion, sowie über die sonstige Behandlung der Eisenbahn-Personen- und Schlafwagen bei Choleragefahr enthält die beigefügte Anweisung A.

6. Die Zugbeamten haben, wenn sie mit Ausleerungen Erkrankter in Berührung gekommen sind, sich sorgfältig zu reinigen und etwa beschmutzte Kleidungsstücke desinfizieren zu lassen; die in gleiche Lage gekommenen Reisenden sind auf die Notwendigkeit derselben Maßnahmen aufmerksam zu machen.

Alle Personen, welche mit Cholerakranken in Berührung kommen, müssen bis nach stattgehabter gründlicher Reinigung ihrer Hände unbedingt vermeiden, die letzteren mit ihrem Gesicht in Berührung zu bringen, da durch Zuführung des Krankheitsstoffs durch den Mund in den Körper eine Ansteckung erfolgen kann. Es ist deshalb auch streng zu vermeiden, bei oder nach dem Umgange mit Kranken vor erfolgter sorgfältiger Reinigung der Hände zu rauchen oder Speisen und Getränke zu sich zu nehmen.

7. Eine besondere Sorgfalt ist der Erhaltung peinlicher Sauberkeit in allen Bedürfnisanstalten auf den Stationen zuzuwenden; die Sitzbretter der Aborte sind durch Abwaschen mit einer heißen Lösung von Kaliseife mindestens einmal täglich zu reinigen. Eine Desinfektion der Aborte, welche alsdann mit Kalkmilch und unter wiederholtem Uebergießen der Fußböden mit Kalkmilch,

soweit sie diese Behandlung vertragen, zu bewirken ist, erfolgt lediglich auf den Stationen der Orte, an welchen die Cholera ausgebrochen ist, und auf solchen Stationen, wo dies ausdrücklich angeordnet werden sollte. Die zur Beseitigung üblen Geruchs für die warme Jahreszeit allgemein getroffenen Bestimmungen werden jedoch hierdurch nicht berührt.

8. Der Boden zwischen den Gleisen ist, sofern er auf den Stationen infolge Benutzung der in den Zügen befindlichen Bedürfnisanstalten verunreinigt ist, durch wiederholtes Uebergießen mit Kalkmilch gehörig zu desinfizieren.

9. Eine Beschränkung des Eisenbahn-Gepäck- und Güterverkehrs findet, abgesehen von den bezüglich einzelner Gegenstände ergehenden Ausfuhr- und Einfuhrverboten, nicht statt.

10. Eine Desinfektion von Reisegepäck und Gütern findet nur in folgenden Fällen statt:

a) Auf den zu 2 bezeichneten Zollrevisionsstationen erfolgt auf ärztliche Anordnung zwangsweise die Desinfektion von gebrauchter Leibwäsche, getragenen Kleidungsstücken, gebrauchtem Bettzeug und sonstigen Gegenständen, welche zum Gepäck eines Reisenden gehören oder als Umzugsgut anzusehen sind und aus einem choleraverseuchten Bezirke stammen, sofern sie nach ärztlichem Ermessen als mit dem Ansteckungsstoffe der Cholera behaftet anzusehen sind.

b) Im übrigen erfolgt eine Desinfektion von Expreß-, Eil- und Frachtgütern — auch auf den Zollrevisionsstationen — nur bei solchen Gegenständen, welche nach Ansicht der Ortsgesundheitsbehörde als mit dem Ansteckungsstoffe der Cholera behaftet anzusehen sind.

Briefe und Korrespondenzen, Drucksachen, Bücher, Zeitungen, Geschäftspapiere usw. unterliegen keiner Desinfektion.

Die Einrichtung und Ausführung der Desinfektion wird von den Gesundheitsbehörden veranlaßt, welchen von dem Eisenbahnpersonale tunlichst Hilfe zu leisten ist.

11. Sämtliche Beamte der Eisenbahnverwaltung haben den Anforderungen der Polizeibehörden und der beaufsichtigenden Aerzte, soweit es in ihren Kräften steht und nach den dienstlichen Verhältnissen ausführbar ist, unbedingt Folge zu leisten und auch ohne besondere Aufforderung denselben alle erforderlichen Mitteilungen zu machen. Von allen Dienstanweisungen und Maßnahmen gegen die Choleragefahr und von allen getroffenen Anordnungen und Einrichtungen ist stets sofort den dabei in Frage kommenden Gesundheitsbehörden Mitteilung zu machen.

12. Ein Auszug dieser Anweisung, welcher die Verhaltungsmaßregeln für das Eisenbahnpersonal bei choleraverdächtigen Erkrankungen auf der Eisenbahnfahrt enthält, ist beigefügt. Von diesen Verhaltungsmaßregeln ist jedem Fahrbeamten eines jeden zur Personenbeförderung dienenden Zuges ein Abdruck zuzustellen.

13. Von jedem durch den Arzt als Cholera erkannten Erkrankungsfall ist seitens des betreffenden Stationsvorstehers sofort der vorgesetzten Betriebsbehörde und der Ortspolizeibehörde schriftliche Anzeige zu erstatten, welche, soweit sie zu erlangen sind, folgende Angaben enthalten soll:

a) Ort und Tag der Erkrankung;
b) Name, Geschlecht, Alter, Stand oder Gewerbe des Erkrankten;
c) woher der Kranke zugereist ist;
d) wo der Kranke untergebracht.

A. Anweisung über die Behandlung der Eisenbahn-Personen- und Schlafwagen beim Auftreten der Cholera.

1. Während eines Choleraausbruchs im Inland oder in einem benachbarten Gebiet ist für besonders sorgfältige Reinigung und Lüftung der dem Personenverkehre dienenden Wagen Sorge zu tragen; es gilt dies namentlich inbezug auf Wagen der 3. und 4. Klasse, welche zur Massenbeförderung von Personen aus einer von der Cholera ergriffenen Gegend gedient haben.

Die in den Zügen befindlichen Bedürfnisanstalten sind regelmäßig zu desinfizieren und zu dem Zwecke die Trichter und Abfallrohre nach Reinigung mit Kalkmilch zu bestreichen, die Sitzbretter mit Kaliseifenlösung zu reinigen (vergleiche Ziffer 2).

2. Ein Personenwagen, in welchem ein Cholerakranker sich befunden hat, ist sofort außer Dienst zu stellen und der nächsten mit den nötigen Einrichtungen versehenen Station zur Desinfektion zu überweisen, welche in nachstehend angegebener Weise zu bewirken ist.

Etwaige grobe Verunreinigungen im Innern des Wagens sind durch sorgfältiges und wiederholtes Abreiben mit Lappen, welche mit Karbolsäurelösung befeuchtet sind, zu beseitigen. Alsdann sind die Läufer, Matten, Teppiche, Vorhänge und beweglichen Polster abzunehmen, in Tücher, welche mit Karbolsäurelösung stark angefeuchtet sind, einzuschlagen und der Dampfdesinfektion zu unterwerfen. Ein vorheriges Ausklopfen dieser Gegenstände ist zu vermeiden. Gegenstände aus Leder, welche eine Dampfdesinfektion nicht vertragen, sind mit Karbolsäurelösung gründlich abzureiben. Demnächst ist der Wagen durchweg einer sorgfältigen Reinigung zu unterwerfen, wobei seine abwaschbaren Teile mit Karbolsäurelösung zu behandeln sind, und sodann in einem warmen, luftigen und trockenen Raume mindestens drei Tage lang aufzustellen.

Die bei der Reinigung verwendeten Lappen sind zu verbrennen.

Zur Herstellung der Karbolsäurelösung wird 1 Gewichtsteil verflüssigte Karbolsäure (Acidum carbolicum liquefactum des Arzneibuches für das Deutsche Reich) mit 30 Gewichtsteilen Wasser gemischt.

Zur Herstellung von Kalkmilch wird 1 Raumteil frisch gebrannter Kalk (Aetzkalk, Calcaria usta), mit 4 Raumteilen Wasser gemischt, und zwar in folgender Weise: Der Kalk wird in ein geeignetes Gefäß gelegt und zunächst mit $^3/_4$ Raumteilen Wasser durch Besprengen unter stetem Umrühren gelöscht. Nachdem der Kalk zu Pulver zerfallen ist, wird er mit dem übrigen Wasser zu Kalkmilch verrührt.

Zur Herstellung von Kaliseifenlösung werden 3 Gewichtsteile Seife (sogenannte Schmierseife oder grüne Seife oder schwarze Seife) in 100 Gewichtsteilen siedend heißem Wasser gelöst (zum Beispiel $^1/_2$ kg Seife in 17 Liter Wasser).

Diese Lösung ist heiß zu verwenden.

3. Ist ein Schlafwagen von einem Cholerakranken benutzt worden, so muß die während der Fahrt gebrauchte Wäsche desinfiziert werden. Zu diesem Zwecke ist sie in Tücher, welche mit Karbolsäurelösung stark befeuchtet sind, einzuschlagen und alsdann so in ein Gefäß mit Karbolsäurelösung zu legen, daß sie von der Flüssigkeit vollständig bedeckt wird; frühestens nach zwei Stunden ist dann die Wäsche mit Wasser zu spülen und zu reinigen. Zur Wäsche sind zu rechnen: die Laken, die Bezüge der Bettkissen und der Decken, sowie die Handtücher. Die Desinfektion des Wagens selbst hat in der unter Ziffer 2 vergeschriebenen Weise zu erfolgen; dabei sind jedoch auch die von dem Kranken benutzten Bettkissen, Decken und beweglichen Matratzen in der dort angegebenen Weise einzuschlagen und alsdann der Dampfdesinfektion zu unterwerfen. Statt der Desinfektion mit Karbolsäurelösung kann die Wäsche auch der Dampfdesinfektion unterworfen werden.

Für den Fall, daß es sich als notwendig erweisen sollte, einen Schlafwagenlauf gänzlich einzustellen, bleibt Bestimmung vorbehalten.

4. Die vorstehenden Bestimmungen finden sinngemäße Anwendung bei Erkrankungen von Zug- und Postbeamten in den von ihnen benutzten Gepäck- und Postwagen.

5. Die mit der Desinfektion beauftragten Arbeiter haben jedesmal, wenn sie mit infizierten Dingen in Berührung gekommen sind, die Hände durch sorgfältiges Waschen mit Karbolsäurelösung zu desinfizieren und sich sonst gründlich zu reinigen. Es empfiehlt sich, daß die Desinfektoren waschbare Oberkleider tragen; diese sind in derselben Weise wie die Wäsche aus den Schlafwagen zu desinfizieren.

B. Verhaltungsmaßregeln für das Eisenbahnpersonal bei choleraverdächtigen Erkrankungen auf der Eisenbahnfahrt.

1. Von jeder auffälligen Erkrankung, welche während der Eisenbahnfahrt vorkommt, hat der Schaffner dem Zugführer sofort Meldung zu machen.

2. Der Schaffner hat sich des Erkrankten nach Kräften anzunehmen;

er hat alsdann jedoch jede Berührung mit anderen Personen nach Möglichkeit zu vermeiden.

3. Der Erkrankte ist, falls nicht die Verkehrsordnung seinen Ausschluß von der Fahrt vorschreibt, an der Weiterfahrt nicht zu verhindern; jedoch ist, sobald dies ohne Unterbrechung der Reise möglich ist, die Feststellung der Krankheit durch einen Arzt herbeizuführen.

Verlangt der Erkrankte der nächsten im Verzeichnis aufgeführten Uebergabestation übergeben zu werden, oder macht sein Zustand eine Weiterbeförderung untunlich, so hat der Zugführer, falls der Zug vor der Ankunft auf der Uebergabestation noch eine Zwischenstation berührt, sofort beim Eintreffen dem diensthabenden Stationsbeamten Anzeige zu machen; dieser hat alsdann der Krankenübergabestation ungesäumt telegraphisch Meldung zu erstatten, damit möglichst die unmittelbare Abnahme des Erkrankten aus dem Zuge selbst durch die Krankenhausverwaltung, die Polizei- oder die Gesundheitsbehörde veranlaßt werden kann.

Will der Erkrankte den Zug auf einer Station vor der nächsten Uebergabestation verlassen, so ist er hieran nicht zu hindern, der Zugführer hat aber dem diensthabenden Beamten der Station, auf welcher der Erkrankte den Zug verläßt, Meldung zu machen, damit der Beamte, falls der Erkrankte nicht bis zum Eintreffen ärztlicher Hilfe auf dem Bahnhofe, wo er möglichst abzusondern sein würde, bleiben will, seinen Namen, Wohnort und sein Absteigequartier feststellen und unverzüglich der nächsten Polizeibehörde unter Angabe der näheren Umstände mitteilen kann.

4. Sämtliche Mitreisenden, ausgenommen solche Personen, welche zur Unterstützung bei dem Erkrankten bleiben, sind aus dem Wagenabteil, in welchem der Erkrankte sich befindet, und, wenn mehrere Wagenabteile einen gemeinschaftlichen Abort haben, aus diesen sämtlichen Abteilen zu entfernen und in einem anderen Abteil, und zwar abgesondert von den übrigen Reisenden, unterzubringen.

5. Die Zugbeamten haben, wenn sie mit einem Erkrankten in Berührung gekommen sind, sich sorgfältig zu reinigen und etwa beschmutzte Kleidungsstücke desinfizieren zu lassen; die in gleiche Lage gekommenen Reisenden sind auf die Notwendigkeit derselben Maßnahmen aufmerksam zu machen.

Anlage 4.

Wöchentlich dem Kaiserlichen Gesundheitsamt einzusenden.

Nachweisung
über
die in der Zeit vom . . . bis . . . . 19 . . vorgekommenen Cholerafälle.
Cholera**verdächtige** Fälle sind nicht aufzunehmen.

Name der Ortschaft (mit Angabe des Verwaltungsbezirkes)	Einwohnerzahl (letzte Volkszählung)	Neu erkrankt sind	Davon innerhalb der letzten 5 Tage vor der Erkrankung oder bereits krank von auswärts zugereist	Gestorben sind	Bemerkungen (insbesondere Tag des Ausbruchs im Berichtsort; Angabe des Ortes, woher die in Spalte 4 aufgeführten Personen zureisten usw.)
1.	2.	3.	4.	5.	6.

II. Bekämpfung der Pocken.

Als das wirksamste Mittel zur Bekämpfung der Pocken ist die Schutzpockenimpfung anzusehen, deren Durchführung durch das Impfgesetz vom 8. April 1874 (Reichs-Gesetzbl. S. 31) und die hierzu ergangenen Vollzugsvorschriften geregelt ist. Wo auf Grund landesrechtlicher Bestimmungen Zwangsimpfungen beim Ausbruch einer Pockenepidemie zulässig sind (vergl. § 18 Abs. 3 des Impfgesetzes vom 8. April 1874 — Reichs-Gesetzbl. S. 31 —), ist

darauf hinzuwirken, daß gegebenenfalls alle der Ansteckung ausgesetzten Personen, sofern sie nicht die Pocken überstanden haben oder durch Impfung hinreichend geschützt sind, sich impfen lassen. Wo Zwangsimpfungen nicht zulässig sind, ist in geeigneter Weise auf die Durchführung der Schutzpockenimpfung hinzuwirken. Dies gilt besonders für die Bewohner und Besucher eines Hauses, in welchem die Poeken aufgetreten sind, wie für das Pflegepersonal, die Aerzte, die Studierenden der Medizin, welche klinische Vorlesungen besuchen, ferner für die bei der Einsargung von Pockenleichen beschäftigten Personen, für Desinfektoren sowie für Arbeiter in gewerblichen Anlagen, welche den Ausgangspunkt von Pockenerkrankungen gebildet haben.

Außerdem wird folgendes bestimmt:

1. Zu §§ 12, 18. Diejenigen Personen, welche mit einer an den Pocken erkrankten oder verstorbenen Person unmittelbar oder, wie z. B. Arbeitsgenossen, unter Umständen auch Boten, Briefträger und dergleichen, nur mittelbar in Berührung gekommen sind, ferner die Bewohner eines Hauses, in welchem ein Pockenfall festgestellt ist, sowie Arbeiter, welche mit Sachen, die möglicherweise den Krankheitsstoff an sich tragen (Hadern, Haaro, Bettfedern und dergleichen) umgegangen sind (ansteckungsverdächtige Personen), sind einer Beobachtung zu unterstellen, soweit nicht schärfere Maßregeln nach Nr. 2 zu ergreifen sind oder vom beamteten Arzte aus besonderen Gründen für erforderlich erklärt werden. Die Beobachtung soll nicht länger als vierzehn Tage, gerechnet vom Tage der letzten Ansteckungsgelegenheit, dauern. Sie ist in schonender Form und so vorzunehmen, daß Belästigungen tunlichst vermieden werden. Sie wird in der Regel darauf beschränkt werden können, daß durch einen Arzt oder durch eine sonst geeignete Person zeitweise Erkundigungen über den Gesundheitszustand der betreffenden Personen eingezogen werden. Erklärt der beamtete Arzt es für erforderlich, daß die der Beobachtung unterstellten Personen Wirtshäusern, Spielplätzen, öffentlichen Versammlungsorten und gemeinschaftlichen Arbeitsstätten fern bleiben oder sonst sich Verkehrsbeschränkungen unterwerfen, und sind diese Personen hierzu nicht bereit, so ist je nach Lage des Falles deren Absonderung gemäß Nr. 2 anzuordnen.

Abs. 2 u. 8 stimmen mit I (Bekämpfung der Cholera) Nr 1, Abs. 2 u. 8 überein.

2. Zu § 14. An den Pocken erkrankte oder krankheitsverdächtige Personen sind ohne Verzug unter Beobachtung der Bestimmungen im § 14, Abs. 2 und 8 des Gesetzes abzusondern. Als krankheitsverdächtig sind solche Personen zu betrachten, welche unter Erscheinungen erkrankt sind, die den Ausbruch der Pocken befürchten lassen.

Ansteckungsverdächtige Personen (Nr. 1) sind abzusondern,

a) wenn anzunehmen ist, daß sie weder mit Erfolg geimpft sind, noch die Pocken überstanden haben;
b) wenn sie mit einem Pockenkranken in Wohnungsgemeinschaft leben oder sonst mit einem solchen Kranken oder mit einer Pockenleiche in unmittelbare Berührung gekommen sind. In diesem Falle kann jedoch die Absonderung unterbleiben, sofern der beamtete Arzt die Beobachtung (Nr. 1) für ausreichend erachtet.

Die Absonderung ansteckungsverdächtiger Personen darf die Dauer von vierzehn Tagen, gerechnet vom Tage der letzten Ansteckungsgelegenheit, nicht übersteigen und ist in dem Falle unter a aufzuheben, sobald der Nachweis der erfolgten Impfung erbracht wird.

Zur Fortschaffung von Kranken und Krankheitsverdächtigen sollen dem öffentlichen Verkehr dienende Beförderungsmittel (Droschken, Straßenbahnwagen u. dergl.) in der Regel nicht benutzt werden (vergl. Nr. 5).

Wohnungen oder Häuser, in denen an Pocken erkrankte Personen sich befinden, sind kenntlich zu machen.

Denjenigen Personen, welche der Pflege und Wartung von Pockenkranken sich widmen, ist aufzugeben, den Verkehr mit anderen Personen solange als erforderlich tunlichst zu vermeiden; auch haben sie die von dem beamteten Arzte für nötig befundenen Maßnahmen gegen eine Weiterverbreitung der Krankheit zu beobachten.

Die Behörden haben in geeigneter Weise dahin zu wirken, daß zur

Pflege und Behandlung von Pockenkranken nur Personen zugelassen werden, die die Pocken überstanden haben oder durch Impfung hinreichend geschützt sind oder sich sofort der Impfung oder Wiederimpfung unterwerfen.

Als geeignet zur Absonderung sind nur solche Krankenhäuser oder Unterkunftsräume anzusehen, in welchen die Absonderung des Kranken derart erfolgen kann, daß er mit anderen, als den zu seiner Pflege bestimmten Personen, dem Arzte oder dem Seelsorger nicht in Berührung kommt und eine Weiterverbreitung der Krankheit tunlichst ausgeschlossen ist.

3. Zu § 15. Abs. 1—3 wörtlich übereinstimmend mit I. (Cholera) Nr. 1 bis 3, nur daß es überall „Pocken" statt Cholera heißen muß.

Insbesondere ist für Ortschaften oder Bezirke, in denen die Pocken gehäuft auftreten, die Ausfuhr von gebrauchter Leibwäsche, alten und getragenen Kleidungsstücken, gebrauchtem Bettzeug einschließlich Bettfedern, gebrauchten Roßhaaren, Hadern und Lumpen aller Art und alten Papierabfällen zu verbieten. Unter Umständen kann das Verbot auch auf andere Gegenstände, insoweit dies nach dem Gutachten des beamteten Arztes erforderlich ist, ausgedehnt werden. Reisegepäck und Umzugsgut sind von dem Verbot auszunehmen.

Bei gehäuftem Auftreten der Pocken ist in den von der Krankheit befallenen Ortschaften oder Bezirken das gewerbsmäßige Einsammeln von Lumpen im Umherziehen zu verbieten.

Einfuhrverbote gegen inländische, von den Pocken befallene Ortschaften sind nicht zulässig. Das Verbot der Einfuhr bestimmter Waren und anderer Gegenstände aus dem Auslande richtet sich ausschließlich nach den Vorschriften, welche gegebenenfalls gemäß § 25 des Gesetzes in Vollzug gesetzt werden.

Abs. 7 u. 8 wie bei I. Nr. 3, Abs. 7 u. 8.

4. Wortlaut wie bei I. Nr. 4.

5. Zu § 19. In einem Hause, in welchem ein Pockenfall vorgekommen ist, sind die erforderlichen Maßnahmen zur Desinfektion der Ausscheidungen des Kranken sowie der mit dem Kranken oder Gestorbenen in Berührung gekommenen Gegenstände zu treffen. Ganz besondere Aufmerksamkeit ist der Desinfektion infizierter Räume, ferner der Kleidungsstücke, der Betten und der Leibwäsche des Kranken oder Gestorbenen, der Hautabgänge und Verbandstoffe des Kranken sowie der bei der Wartung und Pflege des Kranken benutzten Kleidungsstücke zuzuwenden. Auch ist Vorsorge zu treffen, daß Fahrzeuge und andere Beförderungsmittel, welche zur Fortschaffung von kranken oder krankheitsverdächtigen Personen gedient haben, alsbald und vor anderweitiger Benutzung desinfiziert werden.

Die Desinfektionen sind nach Maßgabe der aus der Anlage 1 ersichtlichen Anweisung zu bewirken.

6. Wortlaut von Abs. 1—5 wie bei I. Nr. 7, Abs. 1—5.

Die Bestattung der Pockenleichen ist tunlichst zu beschleunigen. Die zur Ausschmückung des Sarges verwendeten Gegenstände sind mit in das Grab zu bringen, bei Feuerbestattung mit zu verbrennen. Es ist Vorsorge zu treffen, daß Personen, die bei der Einsargung beschäftigt gewesen sind, nicht mit der Ansage des Leichenbegängnisses betraut werden, und daß sie den Verkehr mit anderen Personen meiden, so lange der beamtete Arzt dies für erforderlich hält. Auch ist ihnen die Einhaltung der sonstigen von dem beamteten Arzte gegen eine Weiterverbreitung der Krankheit für erforderlich erachteten Maßregeln zur Pflicht zu machen.

7. Zu § 22. Die Aufhebung der zur Abwehr der Pockengefahr getroffenen Anordnungen darf nur nach Anhörung des beamteten Arztes erfolgen; insbesondere ist sie von der vorgängigen Desinfektion des Genesenen abhängig zu machen, insoweit es sich um Maßregeln handelt, die sich auf den Kranken und dessen unmittelbare Umgebung bezogen haben.

8, Wortlaut von Abs. 1—3 wie bei I. Nr 9, Abs. 1—3.

Fremdländischen Arbeitern, welche aus ausländischen von den Pocken befallenen Gebieten zum Erwerb ihres Unterhalts einwandern, sowie ihren Angehörigen ist der Uebertritt über die Grenze nur unter der Bedingung zu gestatten, daß sie sich beim Eintritt oder an ihrem ersten Dienstort innerhalb drei Tagen der Schutzimpfung unterwerfen, sofern sie nicht glaubhaft nachweisen, daß sie die Pocken überstanden haben oder durch Impfung hinreichend geschützt sind.

9. Wortlaut übereinstimmend mit I. Nr. 11.

10. Zu § 42. Ist in einer Ortschaft der Ausbruch der Pocken festgestellt, so ist das Kaiserliche Gesundheitsamt hiervon sofort auf dem kürzesten Wege zu benachrichtigen. Neben dieser Benachrichtigung von dem Ausbruche der Pocken ist von den durch die Landesregierungen zu bestimmenden Behörden an das Kaiserliche Gesundheitsamt wöchentlich eine Nachweisung über die in der vergangenen Woche bis Sonnabend einschließlich in den einzelnen Ortschaften gemeldeten Erkrankungs- und Todesfälle nach Maßgabe der Anlage 3 in geschlossenem Umschlage mitzuteilen. Die Wochennachweisungen sind so zeitig abzusenden, daß sie bis Montag Mittag im Gesundheitsamt eingehen.

Außerdem ist innerhalb 8 Tagen nach der Genesung oder dem Ableben eines Pockenkranken eine Zählkarte nach dem anliegenden Muster (Anlage 4) von dem durch die Landesregierung zu bestimmenden Medizinalbeamten auszufüllen. Die Zählkarten sind nach Bestimmung der Landesregierung entweder durch Vermittlung der zuständigen Landesbehörde, oder unmittelbar an das Kaiserliche Gesundheitsamt einzusenden. Falls die Karten zunächst an die Landesbehörde eingereicht werden, ist dafür Sorge zu tragen, daß sie spätestens bis zum 1. Februar des nachfolgenden Jahres an das Kaiserliche Gesundheitsamt gelangen. Diese Bestimmungen treten am 1. Januar 1905 in Kraft.

Anlage 1.

Desinfektionsanweisung bei Pocken.

I. Desinfektionsmittel.

(Dieselbe stimmt wörtlich mit derjenigen für Cholera, s. I, Anlage 2 — s. S. 73 — überein.)

II. Anwendung der Desinfektionsmittel im einzelnen.[1])

1. Besonders gefährlich sind die Hautabgänge der Kranken. Der aus den Pockenpusteln stammende Eiter enthält, auch wenn er eingetrocknet ist und zerstäubt, den Ansteckungsstoff in wirksamer Form. Deshalb muß die Desinfektion nicht nur nach Ablauf der Krankheit, sondern schon während des Bestehens der Krankheit gehandhabt werden. Die Hautabgänge (Schorfe usw.) sind sorgfältig zusammenzusuchen und zu desinfizieren oder zu verbrennen.

Der Fussboden des Krankenzimmers ist täglich mit desinfizierenden Flüssigkeiten aufzuwaschen, Kehricht ist zu desinfizieren oder zu verbrennen.

Alle Ausscheidungen der Kranken (Wund- und Geschwürsausscheidungen, Auswurf und Nasenschleim, etwaige bei Sterbenden aus Mund und Nase hervorgequollene schaumige Flüssigkeit, Blut und Urin, Erbrochenes und Stuhlgang) sind mit dem unter I a beschriebenen verdünnten Kresolwasser oder durch Siedehitze (I g) zu desinfizieren. Es empfiehlt sich, solche Ausscheidungen unmittelber in Gefässen aufzufangen, welche die Desinfektionsflüssigkeit in mindestens gleicher Menge enthalten, und sie hiermit gründlich zu verrühren. Verbandgegenstände und Läppchen, welche zweckmässig an Stelle von Taschentüchern zur Reinigung von Mund und Nase der Kranken verwendet werden, sind, wenn das Verbrennen derselben (vergl. Ziffer 9) nicht angängig ist, unmittelbar nach dem Gebrauch ebenfalls in solche mit verdünntem Kresolwasser (I a) beschickte Gefässe zu legen, so daß sie von der Flüssigkeit vollständig bedeckt sind.

Die Gemische sollen mindestens zwei Stunden stehen bleiben und dürfen erst dann beseitigt werden.

Abs. 5 sowie Abs. 3—6 sind übereinstimmend mit den Vorschriften bei Cholera (s. S. 75).

7. Die Anwendung des Formaldehyds empfiehlt sich besonders zur sogenannten Oberflächendesinfektion. Außerdem gewährt sie den Desinfektoren einen gewissen Schutz vor einer Infektion bei den nach Ziffer 6 auszuführenden mechanischen Desinfektionsarbeiten; sie ist möglichst vor dem Beginne sonstiger Desinfektion in der Weise auszuführen, daß die zu desinfizierenden

---

[1]) Worauf sich die Desinfektion bei Pocken zu erstrecken hat, ist in Nr. 3, Abs. 3 u. 6, Nr. 5, Nr. 6, Abs. 1 u. 2, Nr. 7, Nr. 8, Abs. 1 und Nr. 9 der Ausführungsbestimmungen bezeichnet.

Räumlichkeiten erst nach der beendeten Formaldehyddesinfektion betreten zu werden brauchen (vergl. I e, Abs. 3).

Nach voraufgegangener Desinfektion mittels Formaldehyds können nur die Wände, die Zimmerdecke, die freien glatten Flächen der Gerätschaften als desinfiziert gelten. Alles übrige, namentlich alle diejenigen Teile, welche Risse und Fugen aufweisen, sind gemäß den vorstehend gegebenen Vorschriften zu desinfizieren.

Ist der Desinfektor durch Impfung hinreichend geschützt, so bedarf es der Voreinleitung der Formaldehydgase in das Zimmer nicht.

Nr. 8—12 stimmen wörtlich mit Nr. 8, 9, 11, 12 u. 14 der Vorschriften bei Cholera überein.

Anlage 2.

Grundsätze für Massnahmen im Eisenbahnverkehre beim Auftreten von Pocken.

Die allgemeinen Bestimmungen entsprechen ihrem Wortlaute nach genau denjenigen für Cholera (s. Anlage 3, S. 76), nur Nr. 6—9 sind hier fortgefallen.

A. Anweisung über die Behandlung der Eisenbahn-Personen. und Schlafwagen bei Pockengefahr.

Nr. 1—4 entsprechen ihrem Wortlaut nach der Anweisung bei Cholera (s. S. 78), nur sind Abs. 2 von Nr. 1 und Abs. 5—7 von Nr. 2 fortgefallen.

5. Zur Reinigung und Desinfektion dürfen nur solche Personen verwendet werden, welche die Pocken überstanden haben, oder durch Impfung hinreichend geschützt sind, oder sich sofort der Impfung oder Wiederimpfung unterwerfen. Diese Personen haben jedesmal, wenn sie mit infizierten Dingen in Berührung gekommen sind, die Hände durch sorgfältiges Waschen mit Karbolsäurelösung zu desinfizieren und sie sonst gründlich zu reinigen. Es empfiehlt sich, daß die Desinfektoren waschbare Oberkleider tragen; diese sind in derselben Weise wie die Wäsche aus den Schlafwagen zu desinfizieren.

B. Verhaltungsmaßregeln für das Eisenbahnpersonal bei pockenverdächtigen Erkrankungen auf der Eisenbahnfahrt.

Wörtlich übereinstimmend mit den betreffenden Vorschriften bei Cholera (s. S. 79).

Anlage 3.

Wöchentlich dem Kaiserlichen Gesundheitsamt einzusenden.

Nachweisung

über

die in der Zeit vom ... bis .... 19 .. vorgekommenen Pockenfälle.

Pocken**verdächtige** Fälle sind nicht aufzunehmen.

Name der Ortschaft (mit Angabe des Verwaltungsbezirkes)	Einwohnerzahl (letzte Volkszählung)	Neu erkrankt sind	Davon innerhalb der letzten 14 Tage vor der Erkrankung oder bereits krank von auswärts zugereist	Gestorben sind	Bemerkungen (insbesondere Tag des Ausbruchs im Berichtsort; Angabe des Ortes, woher die in Spalte 4 aufgeführten Personen zugereist sind; Bezeichnung des Impfzustandes der Neuerkrankten und der Gestorbenen — einmal geimpft, wiedergeimpft vor ..... Jahren, mit Erfolg, ohne Erfolg usw.)
1.	2.	3.	4.	5.	6.

Anlage 4.

Zählkarte für Erkrankungen und Todesfälle an Pocken.

Gemeinde: ....
Verwaltungsbezirk: ....
Staat: ....
Wohnung des Erkrankten oder Gestorbenen (Straße und Nr.): ....

---

1. Vor- und Familienname des Erkrankten (Gestorbenen): ....
2. Geschlecht: männlich? .... weiblich? ....
2. Alter: geb. den .... 1......... (wenn der Tag der Geburt nicht bekannt, wie alt? ....)

Geburtsort: .... Verwaltungsbezirk (Kreis): ....
für außerhalb des Staates Geborene: Geburtsland: ....

5. Genaue Bezeichnung des Hauptberufs: ....
Stellung im Hauptberufe (z. B. selbständig, Geselle usw.) ....
Ort der Beschäftigung: ....
6. Für Zugereiste ist anzugeben: wann zugereist? ....
woher? ....
7. Datum der Erkrankung? ....
Datum der angefangenen ärztlichen Behandlung: ....
Datum der etwaigen Aufnahme in ein Krankenhaus: ....
8. Impfverhältnis: Mit Erfolg geimpft? .... wann? ....
a) Sind deutliche Impfnarben vorhanden? .... wie viele? ....
b) Sind undeutliche Impfnarben vorhanden? .... wie viele? ....
Ohne Erfolg geimpft? .... durch welche Ermittelung festgestellt? ....
Wiedergeimpft? .... in welchem Lebensalter zum letzten Male? ....
Mit Erfolg? .... Ohne Erfolg? .... Durch welche Ermittlung festgestellt? ....
Ist der Erkrankte (Gestorbene) Soldat gewesen? .... wann? ....
Ist er bereits pockenkrank gewesen? .... wann? ....
Sind deutliche Pockennarben vorhanden? .... wo? ....
9. Verlauf und Dauer der Krankheit:
Diagnose: diskrete? .... konfluierende? .... hämorrhagische? .... Pocken schwer? .... leicht? ....
Wie lange hat die Krankheit gedauert? ....
Sind Nachkrankheiten beobachtet? .... welche? ....
Gestorben: wann? .... wo? (in der Wohnung, im Krankenhause? usw.) ....
10. Ist Ansteckung nachgewiesen? .... Wie erfolgte dieselbe? ....

Wohnort: .... Datum: den ....

Unterschrift: ....
[des beamteten Arztes.]

Instruktion zur Ausfüllung der vorstehenden Karte.

Die Beantwortung der Fragen geschieht durch Worte, beziehungsweise Zahlen auf den vorgeschriebenen Linien.

Zur Ueberschrift, die Wohnung betreffend: Für etwaige weitergehende medizinalpolizeiliche Erhebungen in größeren Orten empfiehlt es sich, die Wohnung im Hause genau zu bezeichnen. V. = Vorderhaus, H. = Hinterhaus, St. = Stockwerk, K. = Keller.

Zu Frage 5, Abs. 1: Für nicht erwerbsfähige, beziehungsweise nicht selbständige Personen (Ehefrauen ohne eigenen Beruf, Kinder usw.) ist der Beruf des Haushaltungsvorstandes anzugeben.

Zu Frage 5, Abs. 3: Die Eintragung über den Ort der Beschäftigung soll ersichtlich machen, ob der Erkrankte regelmäßig außer dem Hause, etwa in einer Fabrik, Werkstatt und dergleichen (wel-

cher Art — zum Beispiel Papierfabrik — und wo gelegen?) beschäftigt war, oder ob er eine Schule besuchte und welche?

Zu Frage 7, Abs. 1: Für die Feststellung des Datums der Erkrankung ist der im Beginn auftretende Schüttelfrost maßgebend. Fehlte derselbe, so ist ersichtlich zu machen, nach welchem Symptome der Beginn der Rrkrankung datiert wurde.

Zu Frage 8: Ueber das Impfverhältnis werden die Angaben, wenn die Aerzte sie durch eigene Untersuchung gewinnen, besonders wertvoll sein. Führt die Untersuchung zu keinem Ergebnisse, dann ist anzugeben, ob die Antworten auf Angaben des Erkrankten oder der Angehörigen beruhen, oder durch Einsicht in amtliche Bescheinigungen (Impfschein, Revaccinationsschein, Impflisten) gewonnen sind.

III. Bekämpfung des Fleckfiebers (Flecktyphus).

1. Zu §§ 12, 13. Diejenigen Personen, welche mit einer am Fleckfieber erkrankten oder verstorbenen Person unmittelbar oder mittelbar in Berührung gekommen sind, sowie die Bewohner eines Hauses, in welchem ein Fleckfieberfall festgestellt ist (ansteckungsverdächtige Personen), sind einer Beobachtung zu unterstellen, soweit nicht schärfere Maßregeln nach Nr. 2 zu ergreifen sind oder vom beamteten Arzte aus besonderen Gründen für erforderlich erklärt werden. Die Beobachtung soll nicht länger als vierzehn Tage, gerechnet vom Tage der letzten Ansteckungsgelegenheit, dauern. Sie ist in schonender Form und so vorzunehmen, daß Belästigungen tunlichst vermieden werden. Sie wird in der Regel darauf bescränkt werden können, daß durch einen Arzt oder durch eine sonst geeignete Person täglich Erkundigungen über den Gesundheitszustand der betreffenden Personen eingezogen werden. Erklärt es der beamtete Arzt für erforderlich, daß die der Beobachtung unterstellten Personen Wirtshäusern, Spielplätzen, öffentlichen Versammlungsorten und gemeinschaftlichen Arbeitsstätten fernbleiben oder sonst sich Verkehrsbeschränkungen unterwerfen, und sind diese Personen hierzu nicht bereit, so ist je nach Lage des Falles deren Absonderung gemäß Nr. 2 anzuordnen.

Abs. 2 und 3 stimmen überein mit I. (Cholera) Nr. 1, Abs. 2 und 3.

2. Zu §§ 14, 18. Am Fleckfieber erkrankte oder krankheitsverdächtige Personen sind ohne Verzug unter Beobachtung der Bestimmungen im § 14, Abs. 2 und 3 des Gesetzes abzusondern. Als krankheitsverdächtig sind solche Personen zu betrachten, welche unter Erscheinungen erkrankt sind, die den Ausbruch des Fleckfiebers befürchten lassen.

Ansteckungsverdächtige Personen sind in gleicher Weise abzusondern, wenn sie mit einem Fleckfieberkranken in Wohnungsgemeinschaft leben oder sonst mit einem solchen oder mit einer Fleckfieberleiche in unmittelbare Berührung gekommen sind. Jedoch kann die Absonderung unterbleiben, sofern der beamtete Arzt die Beobachtung (Nr. 1) für ausreichend erachtet.

Die Absonderung ansteckungsverdächtiger Personen darf die Dauer von vierzehn Tagen, gerechnet vom Tage der letzten Ansteckungsgelegenheit, nicht übersteigen.

Abs. 3—7 entsprechen ihrem Wortlaute nach Nr. 2, Abs. 5—9 bei Cholera.

3. Abs. 1—3 wörtlich übereinstimmend mit Nr. 3, Abs. 1—3 bei Cholera.

Insbesondere ist für Ortschaften oder Bezirke, in denen das Fleckfieber gehäuft auftritt, die Ausfuhr von gebrauchter Leibwäsche, alten und getragenen Kleidungsstücken, gebrauchtem Bettzeug einschließlich Bettfedern, gebrauchten Roßhaaren, Hadern und Lumpen aller Art und alten Papierabfällen zu verbieten. Unter Umständen kann das Verbot auch auf andere Gegenstände, insoweit dies nach dem Gutachten des beamteten Arztes erforderlich ist, ausgedehnt werden. Reisegepäck und Umzugsgut sind von dem Verbot auszunehmen.

Bei gehäuftem Auftreten des Fleckfiebers ist in den von der Krankheit befallenen Ortschaften oder Bezirken das gewerbsmäßige Einsammeln von Lumpen im Umherziehen zu verbieten.

Einfuhrverbote gegen inländische, vom Fleckfieber befallene Ortschaften sind nicht zulässig. Das Verbot der Einfuhr bestimmter Waren und anderer Gegenstände aus dem Auslande richtet sich ausschließlich nach den Vorschriften welche gegebenenfalls gemäß § 25 des Gesetzes in Vollzug gesetzt werden.

Wortlaut von Abs. 8 und 9 wie bei Cholera.

4. Wortlaut wie bei Cholera.

5. Zu § 19. In einem Hause, in welchem ein Fleckfieberfall vorgekommen ist, sind die erforderlichen Maßnahmen zur Desinfektion der Ausscheidungen des Kranken sowie der mit dem Kranken oder Gestorbenen in Berührung gekommenen Gegenstände zu treffen. Ganz besondere Aufmerksamkeit ist der Desinfektion infizierter Räume, ferner der Kleidungsstücke, der Betten und der Leibwäsche des Kranken oder Gestorbenen sowie der bei der Wartung und Pflege des Kranken benutzten Kleidungsstücke zuzuwenden. Auch ist Vorsorge zu treffen, daß Fahrzeuge und andere Beförderungsmittel, welche zur Fortschaffung von kranken oder krankheitsverdächtigen Personen gedient haben, alsbald und vor anderweitiger Benutzung desinfiziert werden.

Die Desinfektionen sind nach Maßgabe der aus der Anlage 1 ersichtlichen Anweisung zu bewirken.

6. Wortlaut Abs. 1—5 wie bei Cholera Nr. 7, Abs. 1—5.

Die Bestattung der Fleckfieberleichen ist tunlichst zu beschleunigen. Die zur Ausschmückung des Sarges verwendeten Gegenstände sind mit in das Grab zu bringen, bei Feuerbestattung mit zu verbrennen. Es ist Vorsorge zu treffen, daß Personen, die bei der Einsargung beschäftigt gewesen sind, nicht mit der Ansage des Leichenbegängnisses betraut werden, und daß sie den Verkehr mit anderen Personen meiden, solange der beamtete Arzt dies für erforderlich hält. Auch ist ihnen die Einhaltung der sonstigen von dem beamteten Arzte gegen eine Weiterverbreitung der Krankheit für erforderlich erachteten Maßregeln zur Pflicht zu machen.

7. Zu § 22. Die Aufhebung der zur Abwehr der Fleckfiebergefahr getroffenen Anordnungen darf nur nach Anhörung des beamteten Arztes erfolgen; insbesondere ist sie von der vorgängigen Desinfektion des Genesenen abhängig zu machen, insoweit es sich um Maßregeln handelt, die sich auf den Kranken oder dessen unmittelbare Umgebung bezogen haben.

8. Wortlaut wie Nr. 9 bei Cholera, nur Abs. 8 ist hier fortgefallen.

9. Wortlaut wie Nr. 11 bei Cholera.

10. Zu § 42. Ist in einer Ortschaft des Ausbruch des Fleckfiebers festgestellt, so ist das Kaiserliche Gesundheitsamt hiervon sofort auf dem kürzesten Wege zu benachrichtigen. Neben dieser Benachrichtigung von dem Ausbruche des Fleckfiebers ist von den durch die Landesregierungen zu bestimmenden Behörden an das Kaiserliche Gesundheitsamt wöchentlich eine Nachweisung über die in der vergangenen Woche bis Sonnabend einschließlich in den einzelnen Ortschaften gemeldeten Erkrankungs- und Todesfälle nach Maßgabe der Anlage 8 in geschlossenem Umschlage mitzuteilen. Die Wochennachweisungen sind so zeitig abzusenden, daß sie bis Montag Mittag im Gesundheitsamt eingehen.

Anlage 1.

Desinfektionsanweisung bei Fleckfieber (Flecktyphus).

I. Desinfektionsmittel.

(Entspricht ihrem Worlaute nach derjenigen bei Cholera; s. S. 73.)

II. Anwendung der Desinfektionsmittel im einzelnen.[1]

1. Alle Ausscheidungen der Kranken (Wund- und Geschwürausscheidungen, Auswurf und Nasenschleim, etwaige bei Sterbenden aus Mund und Nase hervorgequollene schaumige Flüssigkeit, Blut und Urin, Erbrochenes und Stuhlgang) sind mit dem unter I a beschriebenen verdünnten Kresolwasser oder durch Siedehitze (I g) zu desinfizieren. Es empfiehlt sich, solche Ausscheidungen unmittelbar in Gefäße aufzufangen, welche die Desinfektionsflüssigkeit in mindestens gleicher Menge enthalten, und sie hiermit gründlich zu verrühren. Verbandgegenstände sind, wenn das Verbrennen derselben (vergleiche Ziffer 9) nicht angängig ist, unmittelbar nach dem Gebrauch ebenfalls in solche mit

---

[1]) Worauf sich die Desinfektion bei Fleckfieber (Flecktyphus) zu erstrecken hat, ist in Nr. 3, Abs. 2 und 5, Nr. 5, Nr. 6, Abs. 1 und 2, Nr. 7, Nr. 8, Abs. 2 und Nr. 9 der Ausführungsbestimmungen bezeichnet.

verdünntem Kresolwasser (I a) beschickte Gefäße zu legen, so daß sie von der Flüssigkeit vollständig bedeckt sind.

Die Gemische sollen mindestens zwei Stunden stehen bleiben und dürfen erst dann beseitigt werden.

Der Fußboden des Krankenzimmers ist täglich mit desinfizierenden Flüssigkeiten aufzuwaschen; Kehricht ist zu desinfizieren oder zu verbrennen.

Schmutzwässer sind mit Chlorkalk oder Kalkmilch zu desinfizieren, und zwar ist vom Chlorkalke so viel zuzusetzen, bis die Flüssigkeit stark nach Chlor riecht, von Kalkmilch so viel, daß das Gemisch rotes Lackmuspapier stark und dauernd blau färbt. In allen Fällen darf die Flüssigkeit erst nach zwei Stunden abgegossen werden. Badewässer sind wie Schmutzwässer zu behandeln.

Nr. 2—6 Wortlaut wie bei Cholera.

7. Die Anwendung des Formaldehyds empfiehlt sich besonders zur sogenannten Oberflächendesinfektion. Außerdem gewährt sie den Desinfektoren einen gewissen Schutz vor einer Infektion bei den nach Ziffer 6 auszuführenden mechanischen Desinfektivnsarbeiten, sie ist möglichst vor dem Beginne sonstiger Desinfektion in der Weise auszuführen, daß die zu desinfizierenden Räumlichkeiten erst nach der beendeten Formaldehyddesinfektion betreten zu werden brauchen (vergleiche I c Abs. 3).

Nach voraufgegangener Desinfektion mittels Formaldehyds können nur die Wände, die Zimmerdecke, die freien glatten Flächen der Gerätschaften als desinfiziert gelten. Alles übrige, namentlich alle diejenigen Teile, welche Risse und Fugen aufweisen, sind gemäß den vorstehend gegebenen Vorschriften zu desinfizieren.

Nr. 8—12 wie Nr. 8, 9, 11, 12 und 14 bei Cholera.

Anlage 2.

Grundsätze für Massnahmen im Eisenbahnverkehre beim Auftreten des Fleckfiebers (Flecktyphus).

Nr. 1—5 stimmen mit den entsprechenden Vorschriften bei Cholera überein.

Nr. 6—10 entsprechen den Vorschriften unter Nr. 9—13 bei Cholera.

A. Anweisung über die Behandlung der Eisenbahn-Personen- und Schlafwagen bei Fleckfiebergefahr.

Nr. 1 übereinstimmend mit Nr. 1, Abs. 1 bei Cholera.

Nr. 2 desgl. wie Nr. 2, Abs. 1—4 bei Cholera.

Nr. 3—5 übereinstimmend mit Nr. 3—5 bei Cholera.

B. Verhaltungsmaßregeln für das Eisenbahnpersonal bei fleckfieberverdächtigen Erkrankungen auf der Eisenbahnfahrt.

Die Maßregeln stimmen mit denjenigen der Cholera (s. S. 79) überein.

Anlage 3.

Wöchentlich dem Kaiserlichen Gesundheitsamt einzureichen.

Nachweisung

über

die in der Zeit vom ... bis .... 19.. vorgekommenen Fleckfieberfälle.

Fleckfieber**verdächtige** Fälle sind nicht aufzunehmen.

Name der Ortschaft (mit Angabe des Verwaltungsbezirkes)	Einwohnerzahl (letzte Volkszählung)	Neu erkrankt sind	Davon innerhalb der letzten 14 Tage vor der Erkrankung oder bereits krank von auswärts zugereist	Gestorben sind	Bemerkungen [insbesondere Tag des Ausbruchs im Berichtsort; Angabe des Ortes, woher die in Spalte 4 aufgeführten Personen zugereist sind; Bemerkungen über getroffene Massnahmen: Schliessung oder Räumung von Herbergen, überfüllten Wohnungen usw.]
1.	2.	3.	4.	5.	6.

IV. Bekämpfung des Aussatzes (Lepra).

1. Zu § 12. Als ansteckungsverdächtig sind solche Personen zu betrachten, bei welchen Krankheitserscheinungen zwar nicht vorliegen, jedoch die Besorgnis gerechtfertigt ist, daß sie den Ansteckungsstoff des Aussatzes aufgenommen haben. Insbesondere trifft dies zu bei solchen Personen, welche mit Aussätzigen in Wohnungsgemeinschaft leben oder gelebt haben.

Ansteckungsverdächtige Personen sind einer Beobachtung zu unterwerfen, welche nicht länger als fünf Jahre, gerechnet vom Tage der letzten Ansteckungsgelegenheit, dauern soll. Die Beobachtung hat darin zu bestehen, daß der beamtete Arzt von Zeit zu Zeit (in der Regel alle sechs Monate) in schonender Form, nötigenfalls durch Untersuchung, den Gesundheitszustand der betreffenden Personen feststellt.

2. Zu § 14. Am Aussatz erkrankte oder krankheitsverdächtige Personen sind ohne Verzug unter Beobachtung der Bestimmungen im § 14, Abs. 2 und 3 des Gesetzes abzusondern. Als krankheitsverdächtig sind solche Personen zu betrachten, welche unter Erscheinungen erkrankt sind, die den Ausbruch des Aussatzes befürchten lassen.

Die Absonderung hat derart zu erfolgen, daß der am Aussatz Erkrankte oder Krankheitsverdächtige ein besonderes Schlafzimmer und ein besonderes Bett zur Verfügung hat, auch in Räumen wohnt, die nicht von anderen als den zum Umgange mit ihm zugelassenen Personen (Angehörigen, Pflegern) benutzt werden. Die Unterbringung mehrerer Aussätziger in einem Raume ist zulässig. Die dem Kranken oder Krankheitsverdächtigen zur Verfügung stehenden Gebrauchsgegenstände (Wäsche, Kleider, Schuhzeug, Wasch-, Rasier-, Eß- und Trinkgeschirr, Bücher, Musikalien usw.) dürfen nur von diesem allein benutzt werden und müssen als für den ausschließlichen Gebrauch des Kranken bestimmt kenntlich gemacht sein.

Aussätzigen und Krankheitsverdächtigen ist der Besuch von öffentlichen Badeanstalten, Barbier- und Frisiergeschäften, Schulen und dergleichen zu untersagen. Ferner ist solchen Aussätzigen, welche deutliche Zeichen des Leidens aufweisen, oder deren Absonderungen Leprabazillen enthalten, der Besuch von Wirtschaften, Theatern und dergleichen sowie die Benutzung der dem öffentlichen Verkehre dienenden Beförderungsmittel (Droschken, Straßenbahnwagen und dergleichen) zu verbieten.

Aussätzigen, welche nach der Art ihrer Krankheitserscheinungen als eine besondere Gefahr für die Weiterverbreitung des Aussatzes nach dem Gutachten des beamteten Arztes anzusehen sind, ist jeder Verkehr an öffentlichen Orten (Straßen usw.) zu untersagen.

Es ist Vorsorge zu treffen, daß Aussätzige und Krankheitsverdächtige keine Beschäftigung ausüben, bei welcher sie mit anderen nicht aussätzigen Personen in unmittelbare Berührung kommen, zum Beispiel Wartung von Kindern, Bedienung anderer Personen.

Weitere, über die Bestimmungen der Abs. 2 bis 5 hinausgehende Beschränkungen können Aussätzigen und Krankheitsverdächtigen nur auferlegt werden, sofern der beamtete Arzt dies für zulässig erachtet.

Falls der beamtete Arzt es für erforderlich erklärt, ist darauf hinzuwirken, daß Kinder aussätziger Eltern aus der Wohnung der letzteren entfernt und in einer anderen Behausung untergebracht werden.

Diejenigen Personen, welche der Pflege und Wartung von Aussätzigen sich widmen oder sonst bei ihnen Dienste verrichten, sind zur Befolgung der Desinfektionsanweisung anzuhalten; auch ist ihnen die Einhaltung der sonstigen gegen eine Weiterverbreitung der Krankheit von dem beamteten Arzte für erforderlich erachteten Maßregeln zur Pflicht zu machen.

Nr. 3 entspricht Nr. 3, Abs. 1 bei Cholera.

4. Zu § 19. In einem Hause, in welchem ein Aussätziger sich befindet oder befunden hat, sind die erforderlichen Maßnahmen zur Desinfektion der Ausscheidungen der Kranken sowie der mit dem Kranken oder Gestorbenen in Berührung gekommenen Gegenstände zu treffen. Ganz besondere Aufmerksamkeit ist der Desinfektion infizierter Räume sowie der Betten, der Leibwäsche und der Kleidungsstücke des Kranken oder Gestorbenen zuzuwenden. Fahrzeuge und andere Beförderungsmittel, welche ausnahmsweise zur Fortschaffung von solchen kranken oder krankheitsverdächtigen Personen gedient haben,

denen gemäß Nr. 2, Abs. 3 dieser Bestimmungen die Benutzung der dem öffentlichen Verkehre dienenden Beförderungsmittel verboten ist, sind alsbald und vor anderweitiger Benutzung zu desinfizieren.

Die Desinfektionen sind nach Maßgabe der aus der Anlage ersichtlichen Anweisung zu bewirken.

Nr. 5, Abs. 1 und 2 entspricht Nr. 7, Abs. 1 und 2 bei Cholera.

Ist ein Leichenhaus vorhanden, so ist die eingesargte Leiche alsbald dahin überzuführen. Die Ausstellung der Leiche im Sterbehaus oder im offenen Sarge ist zu untersagen.

Abs. 4 entspricht Nr. 7, Abs. 5 bei Cholera.

Nr. 6 ist gleichlautend mit Nr. 8 bei Cholera.

7. Zu § 24. Fremdländischen Aussätzigen kann der Uebertritt über die Grenze verboten werden.

8. Zu § 40. Aussätzige dürfen in der Regel nicht mittels der Eisenbahn befördert werden. Ausnahmen sind nur nach dem Gutachten des für die Abgangsstation zuständigen beamteten Arztes zulässig. In solchen Ausnahmefällen ist der Kranke in einem abgeschlossenen Wagenabteil mit getrenntem Aborte zu befördern; Wagenabteil und Abort sind alsbald und vor anderweitiger Benutzung zu desinfizieren.

9. Zu § 42. Ist in einer Ortschaft der Ausbruch des Aussatzes festgestellt, so ist das Kaiserliche Gesundheitsamt hiervon sofort zu benachrichtigen. Ebenso ist jeder weitere Fall dem Kaiserlichen Gesundheitsamte mitzuteilen.

Die Landesregierungen haben alljährlich bis spätestens den 1. Februar dem Kaiserlichen Gesundheitsamt über die in dem verflossenen Kalenderjahr in dem betreffenden Staatsgebiet eingetretene Zu- und Abnahme der Krankheitsfälle Mitteilung zu machen.

Anlage.

Desinfektionsanweisung bei Aussatz (Lepra).

I. Desinfektionsmittel.

(Entspricht ihrem Wortlaute der Anweisung für Cholera.)

II. Anwendung der Desinfektionsmittel im einzelnen.[1])

1. Alle Ausscheidungen der Kranken (Wund- und Geschwürsausscheidungen, Auswurf und Nasenschleim, etwaige bei Sterbenden aus Mund und Nase hervorgequollene schaumige Flüssigkeit) sind mit dem unter I a beschriebenen verdünnten Kresolwasser oder durch Siedehitze (I g) zu desinfizieren. Es empfiehlt sich, solche Ausscheidungen unmittelbar in Gefäßen aufzufangen, welche die Desinfektionsflüssigkeit in mindestens gleicher Menge enthalten, und sie hiermit gründlich zu verrühren. Verbandgegenstände und Läppchen, welche zweckmäßig an Stelle von Taschentüchern zur Reinigung von Mund und Nase der Kranken verwendet werden, sind, wenn das Verbrennen derselben (vergleiche Ziffer 9) nicht angängig ist, unmittelbar nach dem Gebrauch ebenfalls in solche mit verdünntem Kresolwasser (I a) beschickte Gefäße zu legen, so daß sie von der Flüssigkeit vollständig bedeckt sind.

Die Gemische sollen mindestens zwei Stunden stehen bleiben und dürfen erst dann beseitigt werden.

Schmutzwässer sind mit Chlorkalk oder Kalkmilch zu desinfizieren, und zwar ist vom Chlorkalke so viel zuzusetzen, bis die Flüssigkeit stark nach Chlor riecht, von Kalkmilch so viel, daß das Gemisch rotes Lackmuspapier stark und dauernd blau färbt. In allen Fällen darf die Flüssigkeit erst nach zwei Stunden abgegossen werden. Badewässer sind wie Schmutzwässer zu behandeln. Der Kehricht des Krankenzimmers ist mittels verdünnten Kresolwassers (I a) zu desinfizieren oder zu verbrennen.

Nr. 2—6 wie bei Cholera.

Nr. 7, Abs. 1—2 wie bei Cholera.

Nr. 8, Abs. 1—3 wie bei Cholera.

Eß- und Trinkgeschirre sind in siedendem Wasser auszukochen.

Nr. 9—12 wie Nr. 9, 11, 12 und 14 bei Cholera.

---

[1]) Die Personen und Gegenstände, auf welche die Desinfektion bei Aussatz (Lepra) sich zu erstrecken hat, sind in Nr. 2, letzter Absatz, Nr. 4, 5 und 8 der Ausführungsbestimmungen bezeichnet.

B. Königreich Württemberg.

Regelung des Hebammenwesens. Erlaß des K. Ministeriums des Innern vom 10. Februar 1904 an die K. Kreisregierungen, die K. Stadtdirektion und das K. Stadtdirektionsphysikat Stuttgart, die K. Oberämter und Oberamtsphysikate, sowie an die Gemeindebehörden.

Die im Jahre 1902 angestellten Erhebungen über den Zustand des Hebammenwesens in Württemberg haben ergeben, daß die Zahl der den Hebammenberuf ausübenden Frauenspersonen eine unverhältnismäßig große und demzufolge die Zahl der auf eine Hebamme entfallenden Geburten vielfach eine so geringe ist, daß die Hebammen weder in Uebung erhalten werden, noch — da auch die Wartegelder häufig zu niedrig bemessen sind — ein auch nur einigermaßen ausreichendes Einkommen finden. Letzteres hat zur Folge, daß ein nicht unbeträchtlicher Teil der Hebammen auf Nebenbeschäftigungen angewiesen ist, die ihrem Berufe nicht förderlich sind.

Die Zahl der im Lande praktizierenden Hebammen betrug 2490, hierunter befanden sich 2328 Gemeindehebammen und 162 sogenannte frei praktizierende Hebammen. Fs kamen hiernach auf eine Gemeinde 1,3 Hebammen und auf 871 Einwohner eine Hebamme. Die Verteilung der Hebammen auf die einzelnen Gemeinden ist eine sehr verschiedene. Während in den Gemeinden von über 5000 Einwohnern eine Hebamme erst auf 2529 Einwohner entfiel, kam in den Gemeinden bis zu 5000 Einwohnern eine Hebamme schon auf 690 Einwohner. In 160 Gemeinden unter 1000 Einwohnern waren je 2, in 4 Gemeinden unter 1000 Einwohnern sogar je 3 Hebammen tätig.

Das durchschnittliche Lebensalter der Hebammen hetrug 48 Jahre.

Es standen im Alter

bis zu 30 J. .	229 Heb.	= 9 %	von 51 bis 60 „ .	595 Heb.	= 24 %
von 31 bis 40 „ .	621 „	= 25 „	„ 61 „ 70 „ .	384 „	= 15 „
„ 41 „ 50 „ .	540 „	= 22 „	„ 71 u. mehr „ .	121 „	= 5 „

Das durchschnittliche Dienstalter einer Hebamme betrug 18 Jahre. Es hatten ein solches

bis zu 3 J. .	267 Heb.	= 11 %	von 31 bis 40 J. .	385 Heb.	= 15 %
von 4 bis 10 „ .	572 „	= 23 „	„ 41 „ 50 „ .	121 „	= 5 „
„ 11 „ 20 „ .	559 „	= 22 „	„ über 50 „ .	18 „	= 1 „
„ 21 „ 30 „ .	568 „	= 23 „			

An Geburten entfielen auf eine Hebamme jährlich im Durchschnitt der Jahre 1899, 1900 und 1901:

in den Gemeinden von über 5000 Einwohnern .	78
„ „ „ bis zu 5000 Einwohnern . .	25
„ sämtlichen Gemeinden des Landes	30

Es besorgten jährlich

je bis zu 10 Geburten .	316 Heb.	je von 51 bis 70 Geburten .	130 Heb.
„ von 11 bis 20 „ .	797 „	„ „ 70 „ 100 „ .	91 „
„ „ 21 „ 30 „ .	612 „	„ „ 101 „ 150 „ .	60 „
„ „ 31 „ 40 „ .	321 „	„ „ 151 „ 200 „ .	15 „
„ „ 41 „ 50 „ .	145 „	„ mehr als 200 „ .	3 „

Die Zahlen von mehr als 100 Geburten fallen fast ausschließlich auf Hebammen in Gemeinden von über 5000 Einwohnern.

Die Wartegelder der Gemeindehebammen beliefen sich durchschnittlich auf 44 Mark für eine Hebamme. Es bezogen:

Wartegelder bis zu 20 Mark	244 Hebammen
„ von 21 bis 40 Mark . .	999 „
„ „ 41 „ 60 „ . . .	748 „
„ „ 61 „ 80 „ . . .	220 „
„ „ 81 „ 99 „ . . .	56 „
„ von 100 Mark und darüber .	61 „

Das aus der Praxis fließende Einkommen der Hebammen ließ sich nicht genau erheben, da von denselben in der Regel Aufschriebe nicht gemacht werden und auf dem Lande vielfach neben der Entlohnung in Geld auch die Verabreichung von Naturalien erfolgt, deren Wert schwer festzustellen ist. Eine in der Weise angestellte Berechnung, daß die in den Erhebungen angegebene ortsübliche Gebühr und, wo ein Rahmen angegeben war, der Durchschnittssatz mit der Zahl der von den einzelnen Hebammen besorgten Geburten multipliziert wurde, hat ergeben, daß das Geldeinkommen der Hebammen ein-

schließlich des Wartegelds im Durchschnitt für eine Hebamme in den Gemeinden über 5000 Einwohnern ohne die Stadt Stuttgart 648 Mark, in den Gemeinden bis zu 5000 Einwohner 188 Mark und in sämtlichen Gemeinden des Landes mit Ausnahme der Stadt Stuttgart 218 Mark betrug.

Davon bezogen:

a) in den Gemeinden über 5000 Einwohner ohne die Stadt Stuttgart:

11	Heb. ein Gesamteink. bis zu 100 M.	16	Heb. ein Ges.-Eink. v. 601 bis 700 M.
12	„ „ von 101 bis 200 „	19	„ „ „ 701 „ 800 „
12	„ „ „ 201 „ 300 „	11	„ „ „ 801 „ 900 „
27	„ „ „ 301 „ 400 „	9	„ „ „ 901 „ 1000 „
18	„ „ „ 401 „ 500 „	22	„ „ „ 1001 „ 1500 „
21	„ „ „ 501 „ 600 „	8	„ „ „ mehr als 1500 „

Das Einkommen der Hebammen der Stadt Stuttgart konnte nicht ermittelt werden.

b) in Gemeinden bis zu 5000 Einwohner:

66	Hebammen ein Gesamteinkommen	bis zu 50 M.
386	„ „ „	von 51 bis 100 „
1091	„ „ „	„ 101 „ 200 „
461	„ „ „	„ 201 „ 300 „
128	„ „ „	„ 301 „ 400 „
63	„ „ „	„ 401 „ 500 „
50	„ „ „	„ mehr als 500 „

Zur Beseitigung der aus der übergroßen Zahl der Hebammen und den ungenügenden Einkommensverhältnissen eines erheblichen Teils derselben sich ergebenden Mißstände sieht sich das Ministerium zu nachstehenden Anordnungen veranlaßt:

1. Von seiten der Bezirksbehörden ist bei jeder sich bietenden Gelegenheit darauf hinzuwirken, daß Gemeinden, in denen so wenig Geburten vorkommen, daß eine Hebamme die für ihren Beruf nötige Erfahrung und Gewandtheit nicht erlangen kann und auch kein genügendes Auskommen findet, von der Aufstellung einer eigenen Hebamme absehen und sich an andere benachbarte Gemeinden anschließen, bezw. mit denselben über die Aufstellung einer gemeinschaftlichen Hebamme sich verständigen. Die Kreisregierungen werden den diesbezüglichen Beschlüssen der Gemeindebehörden gemäß dem Zirkularerlaß vom 5. Juli 1854, Nr. 5702, nicht entgegentreten. Auch den übrigen Gemeinden ist dringend zu empfehlen, Hebammen nur in einer dem Bedürfnis entsprechenden Zahl ausbilden zu lassen und anzustellen.

2. Die Bezirksbehörden haben an allen Orten, wo die Hebammen ungenügend belohnt sind, auf eine Verbesserung des Einkommens derselben hinzuwirken.

Zu diesem Zwecke sind die Wartgeldbezüge aus den örtlichen Kassen zu prüfen und insbesondere dann, wenn deren Feststellung in eine Zeit fällt, zu welcher der Geldwert ein höherer war, eine Neuregelung zu veranlassen.

Auch sind die Hebammen auf die ihnen nach der Gebührenordnung für Aerzte, Zahnärzte, Wundärzte und Hebammen vom 25. März 1899 (Reg.-Bl. S. 284) zustehenden Gebühren hinzuweisen.

3. Hebammen, welche infolge Alters nicht mehr fähig sind, ihren Obliegenheiten ordnungsgemäß nachzukommen, sind zur Aufgabe des Hebammenberufs zu veranlassen. Um dies zu erreichen, wird den Gemeinden dringend empfohlen, den wegen Alters zurücktretenden Hebammen im Falle der Bedürftigkeit das bisher gewährte Wartegeld als Ruhegehalt zu belassen.

4. Insolange als die Hebammen nicht durch Beschluß des Bundesrats auf Grund des § 2, Abs. 1, Ziff. 1 des Invalidenversicherungsgesetzes vom 13. Juli 1899 für versicherungspflichtig erklärt worden sind, empfiehlt es sich, daß die noch nicht 40 Jahre alten Hebammen von der Befugnis zur Selbstversicherung gemäß § 14, Abs. 1, Ziff. 2 a. a. O. Gebrauch machen. Hierüber sind dieselben entsprechend zu belehren. Gegen die Uebernahme eines Teils der Versicherungsbeiträge auf die Gemeindekassen wird nichts erinnert.

Berichtigung. In den auf S. 55 der Beilage zu Nr. 6, Ministerial-Erl. vom 12. Februar 1904 betr. Kürzung des Diensteinkommens bei Freiheitsstrafen muß es sowohl in der Ueberschrift, als in Zeile 2 des Textes: „vierwöchiger" statt „vierjähriger" heißen.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 8. 15. April. 1904.

Rechtsprechung.

1. Für Voraussetzung eines unverschuldeten Notstandes bei Abtreibung der Leibesfrucht genügt die Tatsache, dass der Beischlaf unter Ehegatten, trotz Kenntnis der nahen Möglichkeit einer Befruchtung und der durch die Entbindung für die Frau drohenden Lebensgefahr, freiwillig gestattet und vollzogen ist.

2. Ein Betrug liegt nicht vor, wenn jemand, der um ein Mittel zur strafbaren Abtreibung der Leibesfrucht angegangen, auf das gestellte Ansinnen ein untaugliches Mittel unter Vorspiegelung der Tauglichkeit gegen Entgelt verabfolgt oder anrät. Urteil des Reichsgerichts (IV. Strafsenats) vom 3. Juli 1903.

1. Selbstverständlich kann ein Notstand im Sinne des § 54 St. G. B. ebensowohl für die Abtreibung der Leibesfrucht einer Schwangeren seitens ihrer selbst oder eines ihrer Angehörigen (§ 52, Abs. 2 St. G. B.) Straflosigkeit begründen, als auch für die zu diesem Zwecke unternommenen vorbereitenden, aber zur selbständigen Straftat erhobenen Schritte, also auch für die nach § 49 a St. G. B. strafbare Aufforderung zur Beschaffung eines Abtreibungsmittels.

Die Annahme einer solchen Straflosigkeit wegen wirklichen Notstandes setzt aber nach § 54 voraus, daß

a) eine „gegenwärtige Gefahr für Leib oder Leben" der Schwangeren vorlag,
b) daß der Notstand auf andere Weise als durch die Abtreibung nicht zu beseitigen war,
c) daß er „unverschuldet" war.

Zu a und b. Bei Würdigung der Schuld des Angeklagten St. führt die Strafkammer aus:

„Fast jede Schwangerschaft ist für die Schwangere mit körperlichen Leiden verbunden, die je nach der Konstitution der einzelnen Personen verschiedenen Umfang haben; und jede Entbindung bringt eine Gefahr für Leib und Leben der Schwangeren mit sich, da der Ausgang der Entbindung stets ungewiß ist. Um nun in den mit dem Naturvorgange der Schwangerschaft und Entbindung verbundenen Leiden und Gefahren eine Gefahr für Leib und Leben der Schwangeren zu erblicken, die zu Notstandshandlungen gemäß § 54 St. G. B. und damit zur Beseitigung der Ursache der Gefahr, also der Schwangerschaft selbst, berechtigt, müssen die Leiden das gewöhnliche Maß der nur vorübergehenden Leiden übersteigen[1]). Die Besorgnis einer mit Gefahr für Leib und

---

[1]) In den drei vorliegenden Fällen waren der jetzigen Schwangerschaft außerordentlich schwere Entbindungen mit nachfolgender Krankheit (Bauchfellentzündung, bezw. Schwäche, Blutarmut und unregelmäßige Periode) bezw. Nachblutung vorangegangen und von seiten der behandelnden Aerzte den Eheleuten gegenüber geäußert, daß eine weitere Entbindung für die Ehefrau mit einer großen Lebensgefahr verbunden sei. Die Strafkammer des betreffenden Landgerichts hatte auch eine vorhandene Lebensgefahr anerkannt und angenommen, daß die Angeklagten nach Lage der Sache die Abtreibung der Leibesfrucht als das einzige Mittel zur Rettung aus dieser Lebensgefahr erachten konnten. Dagegen hatte es den Notstand vermißt, weil die Schwangerschaft der Ehefrau aus dem Beischlaf mit ihrem Manne herrühre; dieser Beischlaf war von beiden Ehegatten in Kenntnis der nahen Möglichkeit der Schwangerschaft

Leben verbundenen Entbindung muß besonders naheliegend und besonders begründet sein. Bei den infolge einer Schwangerschaft eintretenden Leiden wird man namentlich dann eine besondere Gefahr für Leib oder Leben anzunehmen haben, wenn einmal eine augenblickliche außerordentliche Gefahr für das Leben besteht, oder die Besorgnis vorliegt, daß der Zustand nicht, wie es sonst gewöhnlich, nur für die Dauer der Schwangerschaft besteht, sondern dauernd ist."

Dem ist darin durchaus beizutreten, daß dasjenige Maß der mit einer Schwangerschaft und Entbindung verbundenen Leiden und Gefahren, das je für die Konstitutionen der einzelnen Frauenspersonen als das natürliche und gewöhnliche zu betrachten ist, unter den Begriff einer Notstandshandlungen rechtfertigenden „Gefahr für Leib oder Leben" überhaupt nicht zu bringen ist, daß vielmehr, wenn von letzterer die Rede sein soll, dieses Maß in einer nicht nur unwesentlichen Weise überschritten sein muß. Inwieweit außerhalb der bezeichneten Grenzen liegende, aber vorübergehende Leiden dabei einen Notstand zu begründen vermögen, ist nach den konkreten Umständen abzuwägen und grundsätzlich nicht bloß um des voraussichtlichen Vorübergehens des Zustandes willen zu verneinen.

Ob für die Annahme einer „Gefahr" als solcher schon jede entfernte Möglichkeit des Eintritts eines Uebels hinreicht, ist hier nicht zu untersuchen. Für die Annahme einer gegenwärtigen Gefahr jener konkreten Art muß jedenfalls eine solche Wahrscheinlichkeit dieses Eintritts erfordert werden, welche diese nach dem erfahrungsmäßigen Laufe der Dinge als nahe und nicht vermeidbar erscheinen läßt.

Bedenklich erscheint es von diesen Gesichtspunkten aus, ob es sich bei den hier in Betracht kommenden schwangeren Ehefrauen um Zustände handelte, die einerseits (Fall H. und F.) einen sicheren Schluß auf Wiederkehr bei einer künftigen Entbindung zuließen, anderseits (Fall B.) die Aussicht auf Heilung oder Besserung ausschlossen.

Nicht unbedenklich erscheint es aber auch ferner, wenn die Strafkammer zum Nachweise einer gegenwärtigen Gefahr sich ohne weiteres auf das in der Juristischen Wochenschrift, Jahrgang 1899, S. 788 abgedruckte Urteil des II. Strafsenats gegen K. (Rep. 1220/99) vom 25. April 1899 beruft. In diesem Urteile ist auseinandergesetzt, daß da, wo durch die Entbindung einer Schwangeren Gefahr für Leib und Leben droht, die Gegenwärtigkeit dieser Gefahr nicht umdeswillen zu verneinen ist, weil das schädigende Ereignis — die Entbindung — zur Zeit der Anklagetat noch nicht unmittelbar bevorstand, und es wird darauf hingewiesen, daß da, wo Leib oder Leben der Schwangeren bereits durch das Bestehen der Schwangerschaft gefährdet war, es der Annahme einer gegenwärtigen Gefahr nicht entgegenstehe, wenn die Entbindung auch erst nach Monaten zu erwarten sei. Mit diesem negativen Ausspruche, dem durchaus beizutreten ist, wird aber nicht gesagt, daß in jedem Falle, wo die Entbindung jene über das Maß des gewöhnlich zu Duldenden hinausgehende Gefährdung birgt, schon mit dem Eintritt der Schwangerschaft eine gegenwärtige Gefahr drohe. Von solcher, die den straflosen Eingriff in fremde Rechtsgüter rechtfertigen soll, wird noch nicht überall da die Rede sein, wo die Verhältnisse nicht darauf hindrängen, alsbald mit Abwehrhandlungen vorzugehen, ohne daß durch das Zögern das das Uebel verwirklichende Ereignis unabwendbar wird oder die Gefahr unverhältnismäßig wächst. Es gewinnt diese Erwägung auch aus dem Gesichtspunkte der Frage, ob es sich um eine auf andere Weise nicht zu beseitigende Gefahr handelt, besondere Bedeutung in Fällen, wo nach den Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft gewisse ungünstige Verhältnisse in der Leibesbeschaffenheit Schwangerer, die an sich bei der Entbindung eine Schädigung derselben an Leib oder Leben gewärtigen lassen, durch eine geeignete und jenen zuzumutende Behandlung ihrer gefahrbringenden Eigenschaft zu entkleiden sind.

Auch nach dieser Richtung geben die Ausführungen des angefochtenen Urteils beim Fall F. zu Zweifeln Anlaß.

Zu c. Dürfte man aber selbst mit der Strafkammer davon ausgehen, daß die Schwangeren sich in einem — wirklichen oder vermeintlichen — auf

---

und der damit vorbundenen Gefahren freiwillig vollzogen; die Gefahr also, aus der die Ehefrau gerettet werden sollte, durch Fahrlässigkeit der Ehegatten verursacht, mithin nicht unverschuldet.

andere Weise nicht zu beseitigenden Notstande befanden, dann wäre keinesfalls durch die Urteilsgründe dargetan, daß dieser Notstand nicht als unverschuldet zu betrachten wäre.

Daraus allein, daß der die Schwangerschaft verursachende Beischlaf zwischen den Ehegatten freiwillig vollzogen ist, trotz Kenntnis der nahen Möglichkeit einer Befruchtung und der durch erneute Entbindung für die Frau verursachten Lebensgefahr, wird die Annahme hergeleitet, daß diese Gefahr von den Ehegatten fahrlässig verschuldet sei.

Verschuldung des Notstandes, die die Straflosigkeit ausschließt, ist zunächst nicht identisch mit Verschuldung der Gefahr, insofern ersterer Begriff nicht nur den Eintritt der Gefahr, sondern auch den Umstand in sich schließt, daß die Rettung aus ihr nur mittels Eingriffes in fremde Rechte möglich sein werde.

Aber auch abgesehen hiervon kann in dem bloßen „freiwilligen Vollzug des Beischlafs" zwischen Ehegatten selbst bei „Voraussehbarkeit" der in Rede stehenden Folgen ein zureichendes „Verschulden" nicht erblickt werden.

Es ist völlig dahinzustellen, ob der Begriff des Verschuldens im Sinne des § 54 St. G. B., wie von mancher Seite gefordert wird, zum mindesten ein „fahrlässiges" Verschulden, eine Fahrlässigkeit im eigentlichen strafrechtlichen Sinne, erheischt. Soviel kann einem begründeten Zweifel nicht unterliegen, daß ein Verhalten, das nicht die Merkmale der Pflichtwidrigkeit an sich trägt, als ein die Unanwendbarkeit des § 54 St. G. B. herbeiführendes „Verschulden" nicht in Frage kommen kann.

Auch auf die Frage ist hier nicht einzugehen, ob und wieweit die normale Vollziehung des Beischlafs unter Ehegatten — um die es sich hier handelt — bei Vorliegen besonderer Umstände geeignet sein könnte, als ein pflichtwidriges Handeln charakterisiert zu werden. Für die Verhältnisse der hier abzuurteilenden Fälle ist dies von der Strafkammer nicht nachgewiesen. Die Prüfung, ob das der Fall sei, erfordert grundsätzlich ein Eingehen auf die konkreten Umstände; es kann auch nicht genügen, daß eine oder die andere Tatsache, die bei dem Handeln eine Rolle gespielt hat — wie die Freiwilligkeit jenes Vollzugs — zur Begründung der Pflichtwidrigkeit herausgegriffen wird, ohne daß erkennbar wird, es seien die Umstände, unter denen sich im Einzelfalle das Tun und jene Tatsache abspielte, in ihrer Gesamtheit der kritischen Würdigung des Gerichts unterzogen worden. Solche Würdigung ist hier zu vermissen. Von ihr kann grundsätzlich nicht um deswillen abgesehen werden, weil der Versuch eines Eindringens in die Intimitäten des Ehelebens zur Feststellung, unter welchen äußeren Verhältnissen und durch welche Motive bestimmt der einzelne Akt ehelicher Beiwohnung sich vollzogen habe, an sich mißlich wäre und wohl praktisch kaum Aussicht auf Erfolg bieten würde. Die Unübersehbarkeit der konkreten Umstände dürfte nicht zu einer Präsumtion der Pflichtwidrigkeit, sondern angesichts dessen, daß ein an sich vom Rechte erlaubtes Tun den Gegenstand der Würdigung bildet, nur zu ihrer Unbeweisbarkeit führen.

Und ganz vornehmlich darf fernerhin nicht unberücksichtigt bleiben, daß auch nicht unter allen Umständen darin allein, daß jemand in der Voraussicht der möglichen Verursachung eines schadenstiftenden Ereignisses handelt, die Erfordernisse des Verschuldens gegeben sind. Wie es schon im Urteile des erkennenden Senats vom 23. März 1897 als Voraussetzung eines „fahrlässigen" Verschuldens hervorgehoben ist, — und für die hier zu entscheidende Frage sind die gleichen Gesichtspunkte maßgebend — muß hinzukommen, daß die Vornahme der Handlung im gegebenen Falle eine Nichterfüllung desjenigen Maßes von Aufmerksamkeit und von Rücksicht auf das Allgemeinwohl in sich schließt, dessen Leistung vom Handelnden billigerweise gefordert werden darf. Allerdings handelt es sich bei Fällen vorliegender Art nicht nur um Rücksichten auf die Gefährdung der Frau, von denen diese sich und den Gatten zu entbinden befugt gelten müßte, sondern um die Rücksichten, die den Gesetzgeber aus staatspolitischem Interesse bestimmt haben, der Leibesfrucht selbstständigen strafrechtlichen Schutz angedeihen zu lassen. Immerhin würde es bei voller Würdigung dessen den Anschauungen auch der gesunden Moral im Volksbewußtsein widersprechen und deshalb unbillig erscheinen, im Verhältnisse zwischen Ehegatten, die in ehelicher Lebensgemeinschaft leben, unterschiedslos die höchsten Anforderungen an deren Willenskraft zu stellen, selbst im Falle

möglicher Gefährdung der Frau oder einer etwaigen Leibesfrucht absolute geschlechtliche Enthaltsamkeit zu fordern und schon in jeder Nachgiebigkeit gegen Regungen der Sinnlichkeit ohne Vorhandensein von Umständen, die diese Nachgiebigkeit als Ausfluß besonderen Leichtsinns oder besonderer Gleichgültigkeit gegen die Gefährdung erkennbar machen, ein „Verschulden" zu erblicken.

Verleihen nach alledem die der Verurteilung dieser vier Angeklagten zugrunde gelegten Feststellungen der Entscheidung keinen Halt, so unterliegt das Urteil in diesem Umfange der Aufhebung und Zurückverweisung.

2. Auch die materielle Revisionsbeschwerde des Angeklagten D. muß dessen Rechtsmittel zum Teile Erfolg verschaffen.

Gegen diesen Angeklagten ist festgestellt, daß er einer Reihe von Personen, die mit ihm in Verbindung traten, um Mittel zur strafbaren Abtreibung der Leibesfrucht bei Schwangeren gegen Entgelt zu erhalten, fälschlich vorgespiegelt hat, wirksame Mittel dieser Art verabfolgen oder anraten zu können, während er wußte, daß sie völlig untauglich waren, den erstrebten Erfolg herbeizuführen. In den Fällen, wo sich jene Personen durch den so in ihnen erregten Irrtum zur Bezahlung seiner Mittel oder seiner Verordnungen haben bestimmen lassen, ist vollendeter Betrug angenommen, indem jene bei der völligen Wertlosigkeit des Mittels um die an den Angeklagten D. gezahlten Beträge als in ihrem Vermögen beschädigt erachtet sind. In denjenigen Fällen, in denen es zu einer Zahlung für Mittel oder Verordnung an D. nicht gekommen ist, ist der Angeklagte wegen Betrugsversuchs verurteilt.

Diese Verurteilung ist unhaltbar.

Zwar haben mehrere Strafsenate des Reichsgerichts in früheren Entscheidungen, so z. B. der I. Strafsenat in dem veröffentlichten Urteil vom 17. Februar 1887 auf einen gleichartigen Sachverhalt gestützte Verurteilungen wegen Betrugs oder Betrugsversuchs als mit dem Gesetze im Einklang stehend gebilligt. Allein in der Folgezeit sind in der Rechtsprechung aller Strafsenate einhellig Grundsätze zur Anerkennung gelangt, welche mit den in jenen Entscheidungen gebilligten Anschauungen unvereinbar sind. Im Einklange mit der Literatur geht das Reichsgericht davon aus, daß grundsätzlich der Tatbestand des Betruges einen Eingriff in das rechtlich geschützte Vermögen anderer voraussetzt. Er versagt insbesondere da, wo der Getäuschte zu der tatsächlich sein Vermögen mindernden Aufwendung durch die Vorspiegelung einer Gegenleistung bestimmt wurde, die eine unsittliche oder unerlaubte Handlung ausmachen würde. Der Staat kann die Verletzung solcher Verträge, denen er überhaupt die rechtliche Anerkennung versagt, nicht strafrechtlich ahnden. Es wäre ein Widerspruch in sich selbst, wenn man da, wo jemand Aufwendungen um einer Gegenleistung willen macht, auf die ihrer rechtlichen Natur nach ein Rechtsanspruch von ihm gar nicht erhoben werden konnte, unterstellen wollte, er sei durch das Ausbleiben der Gegenleistung beschädigt; denn dies müßte voraussetzen, daß ihm ein Rechtsanspruch auf sie zugestanden hätte. Und derjenige, welcher sich solche im Recht nicht geschützte Gegenleistung versprechen läßt, muß als einer behandelt werden, der sein Vermögen im Bewußtsein mindert, daß eine Gegenleistung im Rechtssinne unmöglich war, also ohne jede Rücksicht auf Gegenleistung.

Diese Grundsätze führen aber nicht allein zur Ausschließung des Tatbestandes des vollendeten Betruges in solchen Fällen, sondern es ist auch Betrugsversuch seitens dessen nicht gegeben, der seinem und des Gegenteils Willen entsprechend eine unerlaubte und im gekennzeichneten Sinne unmögliche Leistung verspricht, um den anderen zur seinerseitigen Leistung zu bestimmen.

Begriff der gewerbsmässigen Herstellung oder Nachmachung von Wein im Sinne des § 3, Abs. 1 des Gesetzes, betr. den Verkehr mit Wein, weinhaltigen und weinähnlichen Getränken, vom 24. Mai 1901. Urteil des Reichsgerichts (I. Str.-Sen.) vom 16. November 1903.

. . . Die Motive zum Entwurfe des Weingesetzes vom 24. Mai 1901 (Drucksachen des Reichstags von 1901, Nr. 129) gehen von dem gesetzgeberischen Gedanken aus, daß kein wirtschaftliches Bedürfnis besteht, Kunstwein zum Handelsverkehr zuzulassen, wie es noch das Gesetz vom 20. April 1892 unter

gewissen Einschränkungen getan hat; die Motive sagen wörtlich: „Es würde zu weit gehen, ausnahmslos jede Bereitung eines als Kunstwein zu betrachtenden Getränkes zu verbieten, insbesondere würde es als eine unnötige Härte anzusehen sein, wenn auch die in vielen Gegenden übliche Herstellung bestimmter hierher gehöriger Zubereitungen, wie beispielsweise des für den eigenen Hausbedarf bestimmten Tresterweines untersagt würde.“ Und bei Beratung des Entwurfes durch die Kommission des Reichstags wurde regierungsseitig auf eine Anfrage aus der Mitte der Kommission über die Tragweite des Wortes „gewerbsmäßig“ auf den übereinstimmenden Ausdruck anderer Reichsgesetze hingewiesen (so in § 5 des Nahrungsmittelgesetzes vom 14. Mai 1879, § 4 des Gesetzes, betr. den Verkehr mit blei- und zinkhaltigen Gegenständen, vom 25. Juni 1887, § 12 des Gesetzes, betr. die Verwendung gesundheitsschädlicher Farben, vom 5. Juli 1887, §§ 4, 7, 9 des Gesetzes, betr. den Verkehr mit Butter etc., vom 15. Juni 1897, §§ 2, 21 des Gesetzes, betr. die Schlachtvieh- und Fleischbeschau, vom 3. Juni 1900), und abermals betont, daß der nicht gewerbsmäßig handle, welcher lediglich die für den Verbrauch im eigenen Haushalt erforderlichen und bestimmten Mengen von Trester- oder sonstigem Kunstwein, den sog. Haustrank herstellt. Daraufhin wurde folgende Feststellung in den Kommissionsbericht aufgenommen: „Die Kommission ist der Ansicht, daß das vorliegende Gesetz vor den Familien Halt machen, d. h. die Bereitung aller Arten von Haustrunk für die eigene Haushaltung (Familienmitglieder, Gesinde etc.) freigeben soll“ (Drucksachen des Reichstags a. a. O. Nr. 303). Dem Ausgeführten zufolge kann es keinem Zweifel unterliegen, daß das Wort „gewerbsmäßig“ im neuen Gesetze gewählt wurde, um ausschließlich diejenigen Getränke vom Verbot auszunehmen, welche lediglich einem privaten Bedürfnis dienen sollen.

Für die Beurteilung der Gewerbesteuerpflicht einer von einem Arzte betriebenen Kranken- oder Heilanstalt ist allein der Zweck des Unternehmens entscheidend. Die Gewerbesteuerpflicht ist ausgeschlossen, wenn der Anstaltsbetrieb als Mittel zum Zwecke der Ausübung der ärztlichen Tätigkeit dient. Urteil des Oberverwaltungsgerichts vom 8. Dezember 1908.

Die Auffassung, daß das Unternehmen einer von einem Arzte betriebenen Kranken- oder Heilanstalt in der Regel gewerbesteuerpflichtig sei, ist in späteren Entscheidungen wesentlich eingeschränkt und modifiziert worden. Das Oberverwaltungsgericht hat in diesen Entscheidungen wiederholt ausgesprochen, daß für die Beurteilung der Steuerpflichtigkeit allein der Zweck des Unternehmens entscheidend und daß, wenn der Anstaltsbetrieb als Mittel zum Zweck der Ausübung der ärztlichen Tätigkeit dient, die Gewerbesteuerpflichtigkeit nach § 4 Ziff. 7 des Gewerbesteuergesetzes vom 24. Juni 1891 ausgeschlossen sei. Insbesondere ist dem Umstande, daß mit dem Betriebe einer solchen Anstalt auch ein Gewinn erstrebt und erzielt wird, an sich allein eine für die Annahme des Gewerbebetriebes entscheidende Bedeutung nicht beigelegt worden.

Hiernach muß die Bestimmung des § 4 Ziff. 7 auch auf den Betrieb des medico-mechanischen Institutes durch den Beschwerdeführer angewendet werden. Nach seiner Darstellung findet die dortige Behandlung jetzt regelmäßig nur auf Grund ärztlicher Verordnung und unter dauernder ärztlicher Beaufsichtigung statt. Durch Erlaß des Unterrichtsministers vom 3. Oktober 1900 ist der Beschwerdeführer zum Lehrer der Mechanotherapie in der medizinischen Fakultät der Berliner Universität ernannt und zugleich jenem Institute die Bestimmung erteilt, der Universität als mechano-therapeutische Anstalt unter der Leitung des Beschwerdeführers zu dienen. Er ist verpflichtet, auf Wunsch der Leiter der Universitäts-Kliniken und Polikliniken die in diesen Anstalten beschäftigten Assistenten, Unterärzte, Famuli, Wärter und Wärterinnen in der Mechanotherapie auszubilden. Es kann hiernach keinem Zweifel unterliegen, daß jenes Institut als Mittel zum Zwecke der Ausübung der praktischen und lehrenden Tätigkeit des Beschwerdeführers als Arzt dient. Die Gewerbesteuerpflichtigkeit des Unternehmens ist hiermit ausgeschlossen.

Unter Aufhebung der die Veranlagung zur Gewerbesteuer aufrechterhaltenden Berufungsentscheidung ist deshalb die Freistellung des Beschwerdeführers von der Steuer auszusprechen.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Prüfung von Sera. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 18. März 1904 — M. Nr. 10357 U I — an die Farbwerke vorm. Meister, Lucius und Brüning in Höchst a. M., die chemische Fabrik auf Aktien vorm. Schering in Berlin N., die chemische Fabrik von E. Merk in Darmstadt, das Serumlaboratorium von Ruete-Enoch in Hamburg, sowie an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Auf Grund eines Gutachtens des Direktors des Königlichen Instituts für experimentelle Therapie in Frankfurt a. M. bestimme ich, daß Sera, welche zu Heil- oder Immunisierungszwecken hergestellt werden, sofort in dem genannten Institut einer Prüfung auf ihren Wert, sowie auf Keimfreiheit unterzogen werden dürfen. So lange jedoch noch nicht einwandfrei feststeht, daß ihre theoretisch angenommene Wirksamkeit auch durch die Erfahrung der Praxis bestätigt ist, soll die Prüfung nur einen provisorischen Charakter haben. Erst wenn nach einem gewissen Zeitraum, in der Regel zwei Jahre nach der Zulassung zur Prüfung, durch Gutachten unparteiischer Vertreter der Praxis festgestellt ist, daß die Wirkungen eines Serums in der Tat dem versprochenen Erfolge entsprochen haben, soll die Prüfung definitiv stattfinden, während andernfalls die Prüfung von diesem Zeitpunkte ab zu unterbleiben hat.

Die vorläufig nur zur provisorischen Prüfung zugelassene Sera sind auch auf den Anpreisungen, Etiketten und Gebrauchsanweisungen deutlich erkennbar als solche zu bezeichnen.

Monatliche Forderungsnachweise der Kreisärzte über Tagegelder und Reisekosten. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 8. März 1904 an den Herrn Regierungspräsidenten in Frankfurt a. O. und sämtlichen Herren Regierungspräsidenten zur Kenntnisnahme mitgeteilt.

Auf den Bericht vom 10. Februar d. J. — 1 A 1065/04 — erwidere ich Ew. Hochwohlgeboren ergebenst, daß das in dem § 118 der Dienstanweisung für die Kreisärzte vorgeschriebene Formular zu den monatlichen Forderungsnachweisen über Tagegelder und Reisekosten mit den Aenderungen, welche sich durch die von dem Königlichen Staatsministerium unterm 11. November 1903 erlassenen Ausführungsbestimmungen zu den Vorschriften über die Tagegelder und Reisekosten der Staatsbeamten — G. S. S. 231 — ergeben, auch fernerhin in Anwendung zu bringen ist.

Ein Abdruck des Formulars,[1]) in welchem die bezeichneten Aenderungen berücksichtigt sind, ist beigefügt.

Die noch vorhandenen Formulare können aufgebraucht werden und sind nur nach Maßgabe des den Ausführungsbestimmungen beigefügten Schemas handschriftlich zu ergänzen.

Besichtigungen des Manövergeländes durch die Kreisärzte. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 14. März 1904 — M. Nr. 10456 — an sämtliche Herren Oberpräsidenten und Regierungspräsidenten.

Die durch meinen Erlaß vom 4. September v. J. — M. 13009 — vorgeschriebenen Besichtigungen des Manövergeländes durch die Kreisärzte haben im vorigen Jahre vorerst nur in einer kleinen Anzahl von Regierungsbezirken stattgefunden, in diesen aber sich als ein sehr wirksames Mittel zur Verhütung von übertragbaren Erkrankungen erwiesen. Ich lege daher im Einverständnis mit dem Herrn Minister des Innern und dem Herrn Kriegsminister den größten Wert darauf, daß die Besichtigungen im laufenden Jahre in sämtlichen Bezirken, welche von den Herbstübungen usw. betroffen werden, stattfinden, und daß dabei auf ein Zusammenwirken der Kreisärzte mit den zuständigen militärischen Sachverständigen in allen dazu geeigneten Fällen hingewirkt wird.

Zur Vereinfachung des Verfahrens bestimme ich, daß nach Eingang der

[1]) Vom Abdruck des Formulars ist hier Abstand genommen; dasselbe stimmt mit demjenigen in der Beilage zu Nr. 1, S. 9 abgedruckten überein. Vorschriftsmäßige Formulare können von der Hofbuchdruckerei von J. C. C. Bruns in Minden i. W. zu dem bisherigen Preise (25 Bogen 1 Mark) bezogen werden.

Bestimmungen über die Herbstübungen die Regierungspräsidenten die Kreisärzte mit Anweisung zu versehen und diese nach Benehmen mit dem zuständigen Landrat die zu besichtigenden Ortschaften nach pflichtmäßigem Ermessen auszuwählen und zu bereisen, gleichzeitig aber eine Liste der in Frage kommenden Ortschaften mit kurzer Begründung dem zuständigen Regierungspräsidenten zur nachträglichen Genehmigung vorzulegen haben.

Wünsche bezüglich der Beteiligung eines militärischen Sachverständigen an den Ortsbesichtigungen haben die Kreisärzte dem Regierungspräsidenten rechtzeitig vorher behufs weiterer Veranlassung vorzutragen.

Zum 1. Dezember d. J. sehe ich den Berichten über den Umfang der aus Anlaß der Herbstübungen ausgeführten Ortsbesichtigungen und die dabei gemachten Erfahrungen ergebenst entgegen.

Pasteurisierung der Milch in Molkereien. Verfügung des Königlichen Regierungspräsidenten in Minden vom 14. März 1904 an sämtliche Herren Kreisärzte und Landräte des Bezirks.

Aus den mir aus Anlaß meiner Verfügung vom 25. Mai 1903 — Nr. 1055 I. M. — erstatteten Berichten über die im Vorjahre ausgeführten Besichtigungen der im Regierungsbezirke befindlichen Molkereien geht übereinstimmend hervor, daß nur in einigen, neu eingerichteten größeren Molkereien eine Pasteurisierung sämtlicher Milch mit gutem Erfolg und ohne nennenswerte Mehrkosten stattfindet, während die Durchführung dieser Maßregel für die älteren Molkereien mit Rücksicht auf die Neubeschaffung der dazu erforderlichen teueren Apparate sehr erhebliche Mehrkosten verursachen und demzufolge einen gewinnbringenden Betrieb in Frage stellen würde. Dazu kommt, daß nach dem gegenwärtigen Stand der Technik sich die Magermilch nach dem Pasteurisieren nicht mehr zur Käsebereitung verwerten läßt.

Unter diesen Umständen habe ich zur Zeit von einem Zwange zur Pasteurisierung Abstand genommen. Um die Verbreitung ansteckender Krankheiten durch die Molkereien zu verhüten, muß deshalb nach wie vor der Schwerpunkt darauf gelegt werden, daß, entsprechend der diesseitigen Verfügung vom 15. März 1892 — Nr. 1901 I K. P. S. — und der Ausführungs-Anweisung vom 12. Mai 1899, betreffend Maßregeln gegen die Verbreitung ansteckender Krankheiten (Nr. 34), aus Häusern von Milchproduzenten, in denen ansteckende Krankheiten herrschen, keine Milch an Sammelmolkereien geliefert werden darf. Desgleichen ist zu fordern, daß die Wasserversorgung eine einwandsfreie ist und bei dem Betriebe der Molkereien die größte Reinlichkeit beobachtet wird. Außerdem ist darauf hinzuwirken, daß sogenannte Kindermilch nur sterilisiert abgegeben wird und in den betreffenden Molkereien auch wirklich geeignete und als wirksam anerkannte Apparate zur Sterilisierung der Milch vorhanden sind. Sehr zu empfehlen ist endlich die Pasteurisierung aller Magermilch, soweit diese nicht zur Käsebereitung Verwendung findet. Nach den eingegangenen Berichten sind zur Durchführung dieser Maßregel überall geeignete Einrichtungen vorhanden und ist diese selbst in kleinen Molkereien nur mit geringen Kosten verknüpft. Ihre Durchführung liegt auch im landwirtschaftlichen Interesse, um die Uebertragung der Tuberkulose namentlich auf die Schweine zu verhüten, zu deren Fütterung die Magermilch meist verwendet wird. Von seiten einiger Molkereien wird die Zweckmässigkeit dieser Maßregel ausdrücklich anerkannt und hervorgehoben, daß seit ihrer Einführung die vorher bei den mit Magermilch gefütterten Schweinen beobachtete Zunahme der Tuberkulose eine wesentliche Abnahme erfahren habe.

Die Molkereien sind auch künftighin alljährlich einer Besichtigung zu unterziehen, die tunlichst mit anderen Dienstgeschäften zu verbinden ist. Ueber das Ergebnis dieser Besichtigungen, die sich besonders auf die Sauberkeit sämtlicher Räume, Apparate und Geräte, auf die Beschaffenheit und Wirksamkeit der vorhandenen Pasteurisierungs- und Sterilisierungsapparate, die Beschaffenheit und Art der Reinigung der Milchgefäße, Art der Wasserversorgung und Abwässerbeseitigung sowie auf den Gesundheitszustand des Personals zu erstrecken hat, ist im Jahresbericht zu berichten und die Abstellung etwa vorgefundener Mängel durch die Ortspolizeibehörden unter Vermittlung des Herrn Landrats zu veranlassen. Falls Umstände hervortreten, welche die Bedenken gegen den Zwang zur Pasteurisierung abzuschwächen geeignet sind oder trotz der Bedenken den Zwang zur Pasteurisierung der Vollmilch, der Magermilch oder des Rahms als notwendig erscheinen lassen, sind sie in ihren Einzelheiten genau darzustellen.

B. Freie und Hansestadt Lübeck.

Ausübung der Heilkunde durch nicht approbierte Personen. Verordnung des Medizinalamtes vom 12. März 1904.

§ 1. Personen, welche die Heilkunde gewerbsmässig ausüben wollen, ohne staatlich hierzu approbiert zu sein, haben dies vor dem Beginn der Ausübung dem Medizinalamte unter Angabe ihrer Wohnung anzuzeigen. Wer die Heilkunde zurzeit des Inkrafttretens dieser Verordnung bereits ausübt, hat die Anzeige binnen 14 Tagen nach dem Inkrafttreten der Verordnung zu bewirken.

§ 2. Die im § 1 bezeichneten Personen haben an das Medizinalamt unter Angabe des Namens, Alters und Wohnung des Erkrankten sofortige Meldung zu erstatten, wenn sie einen Kranken beraten oder behandeln, welcher leidet an:

a. Halsentzündung mit Belag auf den Mandeln, dem Rachen oder der Mundschleimhaut,
b. fieberhaften Erkrankungen mit Hautausschlag, mit Durchfällen, mit Bewußtseinstrübung oder mit Genicksteifigkeit,
c. blutigen Darmentleerungen,
d. Wochenbetterkrankungen,
e. eitriger Augenentzündung.

§ 3. Die im § 1 bezeichneten Personen sind verpflichtet, Bücher nach anliegendem Muster zu führen:

Die Bücher müssen dauerhaft gebunden, sowie mit fortlaufenden Seitenzahlen versehen und, bevor sie in Gebrauch genommen werden, dem Medizinalamte zur Prüfung eingereicht werden. Sind die Bücher vorschriftsmässig, so genehmigt das Medizinalamt die Verwendung, nachdem auf dem letzten Blatte jedes Buches die Zahl der Seiten unter Beidrückung des Amtssiegels vermerkt ist.

Die Eintragungen in die Bücher dürfen nur mit Tinte ausgeführt werden. Rasuren sind unstatthaft; auch dürfen Eintragungen nicht unleserlich gemacht werden.

§ 4. Oeffentliche Anzeigen von nicht approbierten Personen, welche sich mit der Ausübung der Heilkunde befassen, sind verboten, sofern sie über Vorbildung, Befähigung oder Erfolge dieser Personen zu täuschen geeignet sind oder prahlerische Versprechen enthalten.

§ 5. Die öffentliche Ankündigung von Gegenständen, Vorrichtungen, Methoden oder Mitteln, welche zur Verhütung, Linderung oder Heilung von Krankheiten bestimmt sind, ist verboten, wenn

1. den Gegenständen, Vorrichtungen, Methoden oder Mittel besondere, über ihren wahren Wert hinausgehende Wirkungen beigelegt werden oder das Publikum durch die Art ihrer Anpreisung irregeführt oder belästigt wird, oder wenn
2. die Gegenstände, Vorrichtungen, Methoden oder Mittel ihrer Beschaffenheit nach geeignet sind, Gesundheitsbeschädigungen hervorzurufen.

§ 6. Zuwiderhandlungen gegen diese Verordnung werden, sofern nicht nach den bestehenden gesetzlichen Bestimmungen eine höhere Strafe verwirkt ist, mit Geldstrafe bis zu 150 Mark oder im Falle des Unvermögens an deren Stelle mit entsprechender Haft bestraft.

§ 7. Diese Verordnung tritt am 1. Mai 1904 in Kraft.

Anlage.

Muster zum Geschäftsbuch der Personen, welche, ohne approbiert zu sein, die Heilkunde ausüben.

Laufende Nr.	Vor- u. Zuname, Stand, Alter u. Wohnort der beratenen oder behandelten Personen.	Angabe der in Spalte 2 bezeichneten Personen über ihr Leiden.	Bezeichnung der Krankheit.	Getroffene Maßregeln.	Tag des Beginns u. des Endes der Behandlung, sowie das Datum einer jeden Konsultation.
1.	2.	3.	4.	5.	6.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns. Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 9. 1. Mai. 1904.

Rechtsprechung.

Nichtverpflichtung eines Zeugen zur Auslegung von Kosten behufs Beschaffung eines ärztlichen Attestes. Beschluß des Reichsgerichts (VI. Z.-S.) vom 30. November 1903. (Juristische Wochenschr.; 1904, S. 68.)

Der Beschwerdeführer, der in B. wohnt, war zum 25. März 1903 gemäß eines Beschlusses des Hans. O.-L.-G. geladen worden, vor demselben in H. als Zeuge zu erscheinen, war aber ausgeblieben und hatte sich unter Einsendung eines angeblich von Dr. L. in B. ausgestellten ärztlichen Attestes mit Krankheit entschuldigt. Dann wurde er wiederum zum 4. November 1903 geladen, blieb aber auch in diesem Termine aus, indem er zu seiner Entschuldigung wieder ein angeblich von dem Arzte Dr. L. in B. am 3. November 1903 ausgestelltes Attest einsandte, in welchem gesagt ist, daß B. wegen subchronischer Gelenkentzündung in der ständigen ärztlichen Behandlung des Ausstellers sich befinde, und ihm mit Rücksicht auf den herbstlichen Witterungswechsel und den zeitweise sich erheblich verschlimmernden Gelenkbefund dringend Schonung empfohlen sei, und daß er sich der ärztlichen Behandlung zeitweise nicht entziehen könne und körperliche Anstrengungen und lange anhaltendes Sitzen vermeiden müsse. Das B.-G. erklärte durch Beschluß vom 4. November 1903 den behaupteten Entschuldigungsgrund für nicht genügend glaubhaft gemacht und forderte den Zeugen auf, zur Vermeidung seiner Bestrafung wegen unentschuldigten Ausbleibens innerhalb einer Woche das Attest eines B. er Physikus über seinen Gesundheitszustand einzureichen, aus welchem zu ersehen sei, in welchem Maße eine Verhinderung am Erscheinen im Termine bestanden habe. Der Zeuge richtete darauf an das O.-L.-G. die briefliche Anfrage, auf wessen Kosten das Physikatsgutachten eingeholt werden solle, da er die betreffenden Kosten aus seinen Mitteln nicht erlegen könne, und ihm wurde von seiten des Vorsitzenden geantwortet, daß diese Kosten von ihm, dem Zeugen, zu tragen seien. Der Zeuge schrieb zurück, daß es ihm unmöglich sei, diese Kosten aufzuwenden, ohne seiner Familie dadurch erhebliche Entbehrungen zu verursachen. Darauf ist der jetzt angefochtene Beschluß des O.-L.-G. ergangen, durch welchen der Zeuge wegen Nichterscheinens im Termine zu einer Geldstrafe von 100 Mark, eventuell einer Haftstrafe von 14 Tagen, sowie in die durch sein Ausbleiben verursachten Kosten verurteilt worden ist. Die hiergegen erhobene Beschwerde erscheint begründet. Zwar ist das R.-G. nicht der Meinung, daß das O.-L.-G. sich durch das beigebrachte Attest von der Entschuldbarkeit des Ausbleibens des Zeugen hätte überzeugen lassen müssen; aber wenn das O.-L.-G. diese Ueberzeugung nicht zu gewinnen vermochte, so war es darum noch nicht berechtigt, von dem Zeugen die Vorlegung eines auf dessen eigene Kosten zu erlangenden Physikatsattestes zu fordern. Freilich ist auch gegen den Versuch, auf diesem Wege eine Aufklärung zugunsten des Zeugen herbeizuführen, nichts zu erinnern; aber wenn der Zeuge ein Attest, wie das verlangte innerhalb der ihm gesetzten Frist nicht einlieferte, so blieb schließlich dem O.-L.-G. nichts weiter übrig, als von Amts wegen die Wahrheit zu ermitteln. Es konnte insbesondere das A. G. zu B. ersuchen, die dafür erheblichen Feststellungen durch einen Physikus bewirken zu lassen, und wenn der Zeuge etwa seine Mitwirkung dabei verweigert hätte, so wäre es dann ein naheliegender Schluß gewesen, daß seine Entschuldigung der Begründung entbehre. Daß, wenn auf irgend einem Wege schließlich dieses Ergebnis sich herausgestellt hätte, die amtlich aufgewendeten Kosten zu den von dem Zeugen nach § 380 Abs. 1 der Z.-P.-O. zu ersetzenden Kosten gehört haben würden, versteht sich von selbst. Das Gesetz weiß aber nichts davon (vergl. § 381 Abs. 1

a. a. O.), daß der Zeuge verpflichtet wäre, seinerseits Kosten auszulegen, um seine Entschuldigung glaubhaft zu machen; wobei seine Vermögenslage übrigens ganz gleichgültig ist.

Unzulässigkeit des Feilhaltens von Ess. amara und Ess. cinnamomi ausserhalb der Apotheken. Urteil der Strafkammer des Königl. Landgerichts in Kattowitz vom 7. März 1904 nebst Gutachten des Königl. Provinzial-Med.-Kollegiums vom 18. Februar 1904.

Der Angeklagte ist auf Grund der tatsächlichen Feststellung, daß er als Inhaber eines Drogengeschäfts in K. bis zum 19. August 1903 Zimmettinktur und Bittertinktur, beides Tinkturen im Sinne der Nr. 3 des Verzeichnisses A. der Kaiserlichen Verordnung, betreffend den Verkehr mit Arzneimitteln vom 27. Januar 1890, als Heilmittel feilgeboten und wegen Uebertretung des § 367 Nr. 3 Str.-G.-B. in Verbindung mit § 1 der gedachten Kaiserlichen Verordnung zu 30 Mk. Geldstrafe, im Unvermögensfalle zu 10 Tagen Haft verurteilt und mit den Kosten des Verfahrens belastet worden.

Durch die erneute Beweisaufnahme ist der in der Vorentscheidung festgestellte Sachverhalt wiederum erwiesen und der erneuten Entscheidung zu Grunde gelegt worden.

Daß die vom Angeklagten feilgehaltenen mit „Essent. cinnamomi" und „Essent. amara" bezeichneten flüssigen Auszüge Tinkturen im Sinne der Nr. 3 des Verzeichnisses A darstellen, ist durch das in der Hauptverhandlung verlesene Gutachten des Königl. Medizinalkollegiums der Provinz Schlesien vom 18. Februar 1904[1]) erwiesen.

---

[1]) Das Gutachten lautet wie folgt:

„In der Strafsache wider den Drogeriebesitzer Hermann Pr. in K. sendet der Herr Vorsitzende der 6. Strafkammer des Landgerichts in Beuthen O./S. an das Medizinalkollegium zwei Flaschen, enthaltend je 100 gr Tinctura Cinnamomi und Tinctura amara, die aus dem Drogengeschäfte des Angeklagten entnommen sind und ersucht um ein Gutachten darüber, ob die Flüssigkeiten als Essenzen anzusehen sind oder zu den Tinkturen gehören, welche nach § 1 Verzeichnis A 3 der Allerhöchsten Verordnung vom 22. Obtober 1901 außerhalb der Apotheken zu Heilzwecken nicht freigehalten werden dürfen. Die Strafakten sind dem Ersuchen beigefügt. Die beiden Flaschen befinden sich in einem mit einem Nagel geschlossenen und mit Schnur überbundenen Zigarrenkistchen und sind mit Watte verpackt. Sie enthalten nach den aufgeklebten Etiquetten 100 gr Tinctura Cinnamomi in der einen und 100 gr Tinctura amara in der anderen Flasche. Auf den Etiquetten ist vermerkt, daß diese Tinkturen am 18. Januar 1904 aus dem Drogengeschäft des Herrn Pr. in K. entnommen sind. Beide Flaschen sind gut verkorkt, der Kork ist mit Bindfaden überbunden, und die Enden desselben sind mit Papierverschlüssen versehen, welche das Amtssiegel des Königl. Kreisarztes für den Stadt- und Landkreis K. tragen.

Die mit dem Etiquett Tinctura Cinnamomi versehene Flasche enthält 100 gr einer klaren, rotbraunen Flüssigkeit mit süßlich gewürzhaftem, etwas herbem Geschmacke und dem charakteristischen Aroma der Zimmetrinde. Das spezifische Gewicht derselben beträgt 0,910.

Bei dem Abdampfen von 50 gr der Flüssigkeit verbleibt ein Rückstand, der quantitativ und qualitativ keine Verschiedenheiten von der gleichen Menge einer Tinktur zeigt, welche aus 1 Teile grobgepulverten Zimmet und 5 Teilen verdünnten Weingeist, also nach der Vorschrift des Deutschen Arzneibuches dargestellt ist. Fremdartige Bestandteile sind nicht vorhanden, und kann daher die beanstandete Flüssigkeit nur als die offizielle Tinctura Cinnamomi betrachtet werden.

Die zweite Flasche mit Tinctura amara bezeichnet, enthält eine etwas trübe, grünlichbraune Flüssigkeit, welche aromatisch riecht und einen bitteren gewürzigen Geschmack hat.

Diese Tinktur zeigt ein spezifisches Gewicht von 0,923 und hinterläßt beim Verdampfen im Wasserbade ein gleich bitteres Extrakt, wie die Tinctura amara des Deutschen Arzneibuches. Die Menge des Trockenrückstandes und dessen Gehalt an organischen Stoffen führen zu dem sicheren Schlusse, daß

Daß sie nicht etwa als Genuß- oder Vorbeugungs-, sondern als Heilmittel, nämlich als Mittel zur Heilung und Linderung von Blutungen (Zimmettinktur) bezw. von Magenkrankheiten (Bittertinktur) feilgehalten worden sind, ist aus den vom Vorderrichter hierfür angeführten, zutreffenden Gründen, insbesondere auf Grund der Tatsache angenommen worden, daß die diese Flüssigkeiten enthaltenden Gefäße im Verkaufslokale des Angeklagten in einer Reihe mit genau gleichartigen, für den Kleinhandel im Drogengeschäfte freigegebene Heilmittel enthaltenden Gefäßen gestanden haben.

Die Verurteilung des Angeklagten auf Grund der oben angeführten Bestimmungen ist somit gerechtfertigt.

Die Berufung war deshalb auf Kosten des Angeklagten zu verwerfen (§ 505 St.-P.-O).[2])

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Einziehung und Kürzung der Wartegelder. Rund-Erlaß der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten vom 9. März 1904 — A. 250. M. (A.) — und der Finanzen und des Innern vom 27. August 1903 — Fin.-Min. I. 10398, M. d. I. Ia 4480. (B.) — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

A.

Den nachgeordneten Behörden lasse ich nachstehend einen Abdruck der Rundverfügung der Herren Minister der Finanzen und des Innern vom 27. August v. J., betreffend die Einziehung und Kürzung der Wartegelder, zur Kenntnisnahme und gleichmäßigen Beachtung zugehen.

Dabei wird mit bezug auf den Schlußsatz dieses Erlasses bemerkt, daß von denjenigen Wartegeldempfängern, welche ihr Wartegeld aus Kap. 62, Tit. 1

---

das vorliegende Präparat nach der für die offizielle Tinctura amara gegebenen Vorschrift bereitet ist.

Die Trübung der Tinktur entspricht zwar nicht den Anforderungen des Arzneibuches für das Deutsche Reich, diese übt jedoch, da sie nur eine Folge der mangelhaften Filtration ist, keinen nennenswerten Einfluß auf die Zusammensetzung der Tinktur aus.

Beide Tinkturen werden sowohl in der medizinischen, wie in der pharmazeutischen Praxis stets als Tinctura Cinnamomi und Tinctura amara bezeichnet und sind allein unter diesem Namen in die Preislisten der Großdrogisten aufgenommen. Synonyma für „Tinctura" sind in dem Deutschen Arzneibuche nicht gegeben und enthält das demselben angeschlossene Verzeichnis der sonst noch gebräuchlichen Namen für Arzneimittel nur die deutschen Bezeichnungen: Zimmettropfen und bittere Tropfen oder bittere Magentropfen für die obigen Tinkturen.

Die Signierung von Standflaschen, welche die offizielle Zimmet- oder bittere Tinktur enthalten, mit Essentia Cinnamomi und Essentia amara erachten wir daher nicht für zulässig.

Wie auf Blatt 16 und 42 der Akten bereits ausgeführt, werden als Essenzen konzentriertere Auszüge von aromatischen Stoffen oder destillierte bezw. Lösungen von aetherischen Oelen bezeichnet, die zum Teil als Riechmittel Verwendung finden, zum anderen und zwar größeren Teile mit Wasser oder Wein verdünnt zu Genußzwecken dienen. Die meisten Essenzen sind zudem alkoholreicher als die Tinkturen.

Wir geben demnach unser Gutachten dahin ab: die übersandten Flüssigkeiten sind als Essenzen nicht anzusehen, sie gehören zu den Tinkturen, die nach § 1 Verzeichnis A 3 der Allerhöchsten Verordnung vom 22. Oktober 1901 als Heilmittel außerhalb der Apotheken nicht feilgehalten oder verkauft werden dürfen.

[2]) Durch Destillation hergestellte Essenzen, sog. Destillate, sind dagegen nach Urteil des Königl. Landgerichts I zu Berlin vom 22. Aug. 1903 dem freien Verkehr überlassen, z. B. Hienfong-Essenz.

des Staatshaushalts-Etats beziehen, nach den geltenden Bestimmungen im Anschlusse an die eigentliche Quittung zu erklären ist:

„Zugleich versichere ich hierdurch, daß ich in dem obigen Zeitraume an weiterem Diensteinkommen infolge einer Anstellung oder Beschäftigung im Reichs- oder Staatsdienste oder in einem sonstigen öffentlichen Dienste (event. „nichts") zu beziehen oder bezogen habe."

Im Einverständnisse mit den Herren Ministern der Finanzen und des Innern und der Königlichen Ober-Rechnungskammer bestimme ich, daß die Quittungen über Wartegeld aus dem Fonds Kap. 125, Tit. 18b des Staatshaushalts-Etats — Wartegelder für die auf Grund des § 15 des Gesetzes, betreffend die Dienststellung des Kreisarztes usw., vom 16. September 1899 (G. S. S. 172) zur Verfügung gestellten Medizinalbeamten — dem Muster für die Quittungen über Zahlungen aus dem Fonds Kap. 62, Tit. 1 anzupassen sind, daß also die Empfänger von Zahlungen aus dem Fonds Kap. 125, Tit. 18b die vorstehend bezeichnete Erklärung in ihre Quittungen künftig ebenfalls mitaufzunehmen haben.

B.

Die Ziffer 4 unseres Runderlasses vom 5. Februar 1881 (Min.-Bl. f. d. ges. inn. Verw. S. 77) wird dahin abgeändert, daß unter einem öffentlichen Amte, bei dessen Uebernahme nach der Allerhöchsten Kabinetsordre vom 14. Juni 1848 (G. S. S. 153) die Einziehung oder Kürzung der Wartegelder zu erfolgen hat, nur ein Amt des unmittelbaren Staatsdienstes oder des Reichsdienstes zu verstehen ist. — Die Vorschriften des § 29 des Pensionsgesetzes vom 27. März 1872 (G. S. S. 268) über den Zeitpunkt, von welchem ab die Einziehung, Kürzung oder Wiedergewährung einer Pension stattzufinden hat, sind auch auf die Wartegelder sinngemäß anzuwenden.

Wir weisen dabei darauf hin, daß die Allerhöchste Kabinetsordre vom 13. Juli 1839 (G. S. S. 235), betreffend die Uebernahme von Nebenämtern durch Staatsbeamte, auch auf die in den einstweiligen Ruhestand versetzten Staatsbeamten Anwendung findet. Auch diese bedürfen zur Uebernahme eines Nebenamtes oder einer Nebenbeschäftigung, mit der eine fortlaufende Remuneration verbunden ist, der ausdrücklichen Genehmigung der betreffenden Zentralbehörde, und zwar auch dann, wenn es sich nicht um ein Amt des unmittelbaren Staatsdienstes oder des Reichsdienstes handelt.

Ew. Hochwohlgeboren wollen daher die Ihnen unterstellten, Wartegelder zahlenden Kassen dahin mit Anweisung versehen, daß sie Ihnen sofort Anzeige zu erstatten haben, sobald aus der Quittung über das Wartegeld hervorgeht, daß der Empfänger infolge Uebernahme eines Amtes oder einer Beschäftigung im Reichs- oder Staatsdienste oder in einem sonstigen öffentlichen Dienste ein Einkommen erlangt hat, und zwar auch dann, wenn das Wartegeld nicht einzuziehen oder zu kürzen ist. Ist Ihnen nicht bekannt, daß die Genehmigung der Zentralbehörde zur Uebernahme einer solchen Beschäftigung erteilt ist, so ist an uns zu berichten.

Das Quittungsformular für die Wartegelder aus Kap. 62, Tit. 1 des Staatshaushalts-Etats behält die bisherige Fassung.

Vertretung der praktischen Aerzte durch Studierende und Kandidaten der Medizin. Anzeigepflicht der letzteren beim Kreisarzt. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten — M. Nr. 3612 — vom 25. März 1904 an die Herren Oberpräsidenten (I.) sowie Erlaß an den Herrn Regierungspräsidenten in Cöln (II.), sämtlichen Herren Regierungspräsidenten zur Kenntnißnahme mitgeteilt.

I.

Die in letzter Zeit gemachte Wahrnehmung, daß praktische Aerzte in ihrer Praxis sich vielfach durch Studierende und Kandidaten der Medizin auf kürzere oder längere Zeit vertreten lassen, gibt mir Veranlassung, im Anschluß an den Erlaß vom 21. April 1893 — M. 3437 — erneut auf das Bedenkliche der Zuziehung von dergleichen nicht approbierten Vertretern hinzuweisen. Ein solches Verfahren läßt nicht nur die gebotene Rücksichtnahme auf die berechtigten Interessen des arztbedürftigen Publikums vermissen, sondern erscheint auch geeignet, sowohl die Stellung und das Ansehen des Aerztestandes in der Oeffentlichkeit herabzusetzen, als auch die vertretenden Personen

selbst in eine bedenkliche Lage zu bringen. Denn letztere würden event. genötigt sein, den Beginn der Ausübung der Heilkunde in Gemäßheit des Erlasses vom 28. Juni 1902 gleich den Kurpfuschern bei dem Kreisarzte anzumelden.

Auch wird in Frage kommen, ob nicht gegebenenfalls nach Maßgabe der obwaltenden Umstände die Herbeiführung einer ehrengerichtlichen Bestrafung des auftraggebenden Arztes angezeigt sein dürfte.

Ew. Exzellenz ersuche ich ergebenst, der Aerztekammer der dortigen Provinz von vorstehendem gefälligst Kenntnis zu geben und sie zu ersuchen, auch ihrerseits in geeigneter Weise auf die Beseitigung des Mißstandes hinzuwirken.

II.

Ew. Hochwohlgeboren übersende ich anliegend Abschrift einer an die Oberpräsidenten gerichteten Verfügung vom heutigen Tage mit dem ergebensten Bemerken, daß Studenten und Kandidaten der Medizin, welche als Vertreter von Aerzten die Heilkunde gegen Entgelt ausüben, nach der Absicht des Erlasses vom 28. Juni 1902 — M. Nr. 1692 I — unter die Bestimmung des § 1 der dortigen Polizeiverordnung vom 14. April 1903 (Amtsblatt S. 167) fallen und sich demgemäß vor dem Beginn der Vertretung bei dem Kreisarzte in der vorgeschriebenen Weise anzumelden haben. Ich ersuche, die Kreisärzte und die Polizeibehörden zu veranlassen, die Einhaltung dieser Vorschrift seitens der nicht approbierten Vertreter besonders zu überwachen und bei Uebertretungen die Bestrafung der Schuldigen herbeizuführen.

Meldung der Kandidaten der Medizin zu den im Frühjahr beginnenden ärztlichen Prüfungen. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 22. März 1904 — M. 804 — an sämtliche Herren Universitäts-Kuratoren.

Nach § 21 der Prüfungsordnung für Aerzte vom 28. Mai 1901 sind für die ärztliche Prüfung zwei Prüfungsperioden vorgesehen, welche Mitte Oktober und Mitte März beginnen. Die Zulassung zur Sommerprüfung bildet daher nicht mehr — wie es nach § 4, Abs. 3 der Prüfungsordnung vom 2. Juni 1883 bisher der Fall war — die Ausnahme, sondern Sommer- und Winterprüfung sind fortan gleichgestellt.

Unter Aufhebung des Erlasses vom 13. Februar 1894 — M. 1179 — ersuche ich Ew. . . . . . demgemäß ergebenst, gefälligst den Studierenden der Medizin an der dortigen Universität bekannt zu geben, daß künftig diejenigen Kandidaten, welche im Frühjahr in die ärztliche Prüfung einzutreten gedenken, ihr Gesuch um Zulassung zur Prüfung direkt an mich einzureichen haben.

Die medizinische Fakultät und den Vorsitzenden der ärztlichen Prüfungskommission ersuche ich mit entsprechender Nachricht zu versehen.

Abtrennung von Typhuskranken in Krankenanstalten. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 28. März 1904 — M. Nr. 5700 U I — an den H. Regierungspräsidenten zu Aachen und allen anderen H. Regierungspräsidenten zur Kenntnisnahme mitgeteilt.

In Verfolg des Berichtes vom 9. November v. J. — I. Nr. 28078 —, betreffend die Besichtigung des dortigen städtischen Mariahilfspitals, habe ich die Königliche Wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen zu einem Gutachten über die Absonderung von Typhuskranken in Krankenanstalten veranlaßt. In dem unterm 17. Februar d. J. erstatteten Gutachten kommt die Wissenschaftliche Deputation zu folgendem Ergebnis:

„Nach dem gegenwärtigen Stande der wissenschaftlichen Kenntnis von der Art der Verbreitung des Unterleibstyphus und nach den vorliegenden üblen Erfahrungen in der Hospitalpraxis kann es nicht mehr als zulässig angesehen werden, Typhuskranke zusammen mit anderen Patienten in dieselben Krankenräume zu legen. Will man vielmehr der allerersten Aufgabe, welche bei der Unterbringung von Infektionskranken zu erfüllen ist: dieselben für andere Menschen unschädlich zu machen, völlig genüge leisten, so ist die Isolierung der Typhuskranken in allen Krankenhäusern grundsätzlich zu fordern. Ein Verfahren, wobei Typhöse zwischen anderweitig Kranke gelegt werden, und wobei die Desinfektion von Stuhl und Wäsche als hinreichend erachtet

wird, stellt übrigens im Geltungsbereiche des Regulativs vom 8. August 1835 einen Rückschritt dar."

Indem ich den vorstehenden Ausführungen der Deputation beitrete, ersuche Ew. Hochwohlgeboren ich ergebenst, in Gemäßheit des § 38 des Regulativs vom 8. August 1835 gefälligst darauf zu halten, daß in den Krankenanstalten des dortigen Bezirks überall, wo geeignete Räume zur Verfügung stehen, Typhuskranke von den übrigen Kranken durch Unterbringung in diesen Räumen abgesondert werden. Zugleich ersuche ich ergebenst darauf hinzuwirken, daß überall da, wo keine derartigen Räume vorhanden sind, dieselben in geeigneter und hygienisch einwandfreier Anlage und Einrichtung beschafft werden. Ueber das Veranlaßte sehe ich einem Bericht nach drei Monaten entgegen.

Grundsätze für Verträge zwischen Gemeinden usw. und dem Zentral-Komitee des Preussischen Landes-Vereins vom Roten Kreuz, betreffend die Unterstützung bei Seuchengefahr. Rund-Erlaß der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten und des Innern vom 11. März 1904 — M. d. g. A. M. Nr. 5877, M. d. I. IIa Nr. 2141 — an sämtliche H. Regierungspräsidenten.

Unter Bezugnahme auf die von mir, dem Minister der Medizinal-Angelegenheiten, vom 23. Januar und 3. Juni 1902 — M. Nr. 18751 und 5995 — erlassenen Verfügungen übersenden wir in der Anlage ergebenst Abschrift eines neuen Entwurfes von „Grundsätzen für den Abschluß eines Vertrages zwischen den Gemeinden und Gutsbezirken des Königreiches Preußen und dem Zentral-Komitee des Preußischen Landesvereins vom Roten Kreuz, betreffend die Unterstützung bei Seuchengefahr" zur gefälligen Kenntnisnahme und mit dem Ersuchen, Sich gefälligst binnen vier Wochen über diese Grundsätze gutachtlich zu äußern. Wir bemerken noch, daß das Zentral-Komitee zugleich bei dem Herrn Minister der öffentlichen Arbeiten dahin vorstellig geworden ist, daß die zu entsendenden Baracken mit Schnellzügen gegen die einfachen Frachtsätze befördert werden möchten.

Grundsätze

für den Abschluß eines Vertrages zwischen den Gemeinden und Gutsbezirken des Königreichs Preußen und dem Zentral-Komitee des Preußischen Landes-Vereins vom Roten Kreuz, betreffend die Unterstützung bei Seuchengefahr.

A. Die Gemeinden und Gutsbezirke.

1. Die Gemeinden und die gesetzlichen Träger der Polizeilast in den Gutsbezirken verpflichten sich, jährlich einen fortlaufenden Beitrag zu leisten, welcher nach der zur Zeit des Vertragsabschlusses vorhandenen Seelenzahl zu bemessen ist (vergl. 4).

2. Diese Verpflichtung wird zunächst auf 10 Jahre übernommen.

Die Verpflichtungsbeschlüsse sind in rechtlich bindender Form zu fassen und, soweit dies mit Rücksicht auf Zweck und 10jährige Dauer erforderlich sein sollte, mit der vorgeschriebenen Genehmigung bezw. Bestätigung zu versehen.

3. Nach Ablauf von 10 Jahren haben sich beide Teile unter Berücksichtigung der Ergebnisse und Erfahrungen in der Zwischenzeit über die Fortsetzung des Vertragsverhältnisses schlüssig zu machen.

4. Die jährlichen Beiträge sind festgesetzt auf 5 Mark für jedes Tausend der Kopfstärke (vergl. Schlußsatz zu A 1) mit der Einschränkung, daß alle Gemeinden pp. unter 800 Seelen nur 3 Mark entrichten. Jedes angefangene Tausend wird als voll angesehen.

5. Die Einziehung der Beiträge erfolgt innerhalb der Kreisverbände durch die Kreiskommunalkassen, welche ihrerseits die gesammelten Summen jährlich bis spätestens . . . . . . an die Schatzmeisterkasse des Zentralkomitees, Königliche Seehandlungskasse Berlin, Markgrafenstraße einzusenden haben.

Die erste Jahreszahlung ist innerhalb 3 Monate nach Inkrafttreten des Vertrages zu leisten (vergl. B, 4).

6. Kreisverbände als solche können den Versicherungsvertrag für die

ihren Kommunalbezirken angehörigen Gemeinden und Gutsbezirke in der Weise abschließen, daß sie — die Kreise — dem Zentral-Komitee gegenüber alleinige Träger der aus dem Versicherungsverhältnis erwachsenden Rechte und Pflichten werden. Der alsdann von dem Kreisverbande zu entrichtende Jahresbeitrag setzt sich aus den nach A 4 zu berechnenden Beiträgen der innerhalb des Kreises zu versichernden Gemeinden und Gutsbezirke zusammen. Im übrigen findet der Inhalt der „Grundsätze" sinngemäße Anwendung.

7. Im Falle der Ueberweisung von Baracken an Gemeinden und Gutsbezirke haben dieselben die Transport-, Aufstellungs- und Instandsetzungskosten der Baracken zu tragen bezw. zu erstatten.

8. Die Gemeinden pp. übernehmen durch das getroffene Uebereinkommen keinerlei weitergehende Verbindlichkeiten, insbesondere haben sie keinerlei Zuschüsse aus Anlaß jeweiliger besonders hoher Inanspruchnahme des Zentral-Komitees in einzelnen Landesteilen zu entrichten.

9. Diejenigen Gemeinden pp., welche in das Vertragsverhältnis mit dem Zentral-Komitee nicht eingetreten sind, bleiben für den Fall einer Epidemie von den Vorteilen, welche das Abkommen bietet, ausgeschlossen und können erst dann in das Vertragsverhältnis aufgenommen werden, wenn die Seuche amtlich als erloschen erklärt ist (vergl. auch Nr. 10).

10. Während des Bestehens einer Seuchengefahr innerhalb eines Kreises kann die etwa nachgesuchte Aufnahme von zur Zeit noch nicht durch Infektionskrankheiten betroffenen Gemeinden pp. dieses Kreises in das Versicherungsverhältnis so lange versagt werden, bis durch das Zeugnis des zuständigen Kreisarztes nachgewiesen ist, daß eine Seuchengefahr nicht mehr besteht.

B. Das Zentral-Komitee.

1. Das Zentral-Komitee verpflichtet sich, die aus den jährlichen Beiträgen zu beschaffenden Baracken-Vorräte beim Ausbruch der in § 1 des Reichsgesetzes vom 30. Juni 1900 angeführten Seuchen, sowie von Typhus-, Ruhr- und Granulose-Epidemien in Friedenszeiten ohne Einschränkung den Gemeinden und Gutsbezirken leihweise in dem Umfange zu überlassen, als der zuständige Landrat auf Grund eines beigefügten Zeugnisses des Kreisarztes es für erforderlich erachtet.

2. Die Anträge auf Ueberweisung der Baracken sind an den Vorstand des zuständigen Provinzialvereins zu richten, welcher sie mit seiner Aeußerung versehen dem Zentral-Komitee übersendet.

3. Die Verpflichtung zur Barackenhergabe ruht zu gunsten des Heeres für den Fall eines von Deutschland geführten Krieges vom Tage der Mobilmachung an bis zum Abschluß der Behandlung der in den Baracken untergebrachten Personen des Soldatenstandes pp.

Das Zentral-Komitee hat das Recht, die Baracken, welche sein dauerndes Eigentum bleiben, im Kriegsfall zur Unterbringung der Angehörigen des Heeres von den sie zur Zeit etwa benutzenden Gemeinden und Gutsbezirken einzuziehen, wobei indessen Härten gegenüber den letzteren nach Möglichkeit vermieden werden sollen.

4. Der Vertrag tritt mit dem Zeitpunkt in Wirksamkeit, in welchem 30% aller Gemeinden pp. Preußens ihren Beitritt erklärt haben, oder ein Drittel der zu erwartenden Gesamtbeiträge aller Gemeinden pp. rechtsverbindlich zugesagt ist.

Erneuerung der Bestände an Trockenserum für die Choleradiagnose. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 12. März 1904 an die Herren Direktoren der hygienischen Universitätsinstitute in Bonn, Breslau, Göttingen, Greifswald, Halle a. S., Kiel, Königsberg i. Pr., des Instituts für Hygiene und experimentelle Therapie in Marburg durch die Herren Universitäts-Kuratoren.

Da nach den im hiesigen Institut für Infektionskrankheiten angestellten umfangreichen Untersuchungen das getrocknete Cholerasernm nur etwa zehn Monate lang seine Löslichkeit behält, auch die Agglutinine in demselben bereits nach neun Monaten abzunehmen beginnen, während die Bakteriolysine sich zwar länger halten, aber beim Eintritt der Unlöslichkeit des Serums gleichfalls nicht mehr verwertbar sind, so empfiehlt es sich, entsprechend dem Vorschlage des Direktors des Instituts für Infektionskrankheiten, die Bestände an Trocken-

serum für die Choleradiagnose in Zeiträumen von je sechs bis neun Monaten zu erneuern.

Ew. Hochwohlgeboren setze ich hiervon im Anschluß an meinen Erlaß vom 23. Januar v. J. — M. 10127 U I — mit dem Hinzufügen in Kenntnis, daß ich den Direktor des Instituts für Infektionskrankheiten angewiesen habe, Ihnen regelmäßig auf Ersuchen neues getrocknetes Choleraserum zuzusenden.

Die Errichtung ausschliesslich zu benutzender Schlachthäuser. Erlaß der Minister des Handels und des Innern vom 30. Januar 1904 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Schon vor Erlaß des Gesetzes über die Abänderung des Gesetzes, betreffend die Errichtung ausschließlich zu benutzender Schlachthäuser, vom 29. Mai 1902 (Ges.-S. S. 162) ist der Schlachthauszwang für eine Reihe von Gegenden eingeführt, obwohl das Schlachthaus nicht im Bezirke der Gemeinde belegen war. Diese Ortsstatute sind bei der nicht gleichmäßigen Rechtsprechung des Kammergerichts zum Teil für gültig, zum Teil für ungültig erklärt worden. Nachdem das Kammergericht schließlich in ständiger Rechtsprechung die Einführung des Schlachthauszwanges für Gemeinden, in deren örtlichen Bezirke das Schlachthaus nicht belegen ist, für unzulässig und so lange für unwirksam erklärt hat, als nicht die Landesgesetzgebung von der ihr durch den § 23, Abs. 2 der Gew.-Ordn. (R.-G.-Bl. 1900, S. 871 erteilten Befugnis Gebrauch gemacht habe, so ist anzunehmen, daß alle vor dem Inkrafttreten des Gesetzes vom 29. Mai 1903 erlassenen Ortsstatute ungültig sind, ohne Rücksicht darauf, ob sie zufällig vom Kammergerichte oder einem anderen nachgeordneten Gerichte für gültig erklärt worden sind; jedenfalls muß mit der Möglichkeit gerechnet werden, daß das Kammergericht solche Ortsstatuten für ungültig erklärt.

Die Mitwirkung der Fleischbeschauer bei Schlachtviehversicherungen. Rund-Erlaß der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten, der Finanzen, für Landwirtschaft und für Handel u. Gewerbe vom 22. Februar 1904 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Daß die Fleischbeschauer Agenturen von Schlachtviehversicherungen übernehmen, kann nicht gestattet werden (§ 11 der Ausführungsbestimmungen B). Dagegen unterliegt es keinem Bedenken, wenn die Fleischbeschauer bei Schlachtviehversicherungen in der Weise mitwirken, daß sie Gutachten über die zu versichernden Tiere, sowie über die von den Versicherungsgesellschaften zu ersetzenden Schäden abgeben. Die Vergütung hierfür darf jedoch weder in einem Anteil an der Prämie oder an der Versicherungssumme, noch in einer sonstigen Beteiligung an den finanziellen Ergebnissen der Versicherungsgesellschaften bestehen. Die Entlohnung darf vielmehr nur nach festen Sätzen für jede Begutachtung, jede Bescheinigung usw. erfolgen, oder in einer festen Vergütung für einen bestimmten Zeitabschnitt bestehen.

B. Königreich Bayern.

Ergänzung der Verordnung, betreffend Gebühren für ärztliche Dienstleistungen bei Behörden. Erlaß der Staatsministerien der Justiz, des Innern und der Finanzen vom 22. Februar 1904.

Auf Grund des § 2, Abs. 2 der K. Verordnung vom 17. November 1902, Gebühren für ärztliche Dienstleistungen bei Behörden betreffend, wird bestimmt, daß für Amtsärzte, wenn sie infolge einer gerichtlichen Vorladung als Sachverständige gezwungen sind, über Nacht außerhalb ihres Wohnsitzes zu verweilen, oder wenn sie außerhalb ihres Wohnsitzes eine Leichenöffnung auf gerichtliche Anordnung vorzunehmen haben, das nach den §§ 2, Abs. 1, 6 und 15, Abs. 2 der Verordnung zu gewährende Tagegeld auf 20 Mark festgestellt werden kann.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 10. 15. Mai. 1904.

Rechtsprechung.

„Assistent" als arztähnlicher Titel. Urteil des Reichsgerichts vom 2. Januar 1903.

Wenn der Angeklagte zur Begründung der Revision geltend macht, in der Bezeichnung „Assistent des weltberühmten Direktors Dr. med. L." sei die Beilegung eines arztähnlichen Titels, welcher geeignet sei, den Glauben zu erwecken, als sei Angeklagter eine staatlich geprüfte Medizinalperson, zu Unrecht gefunden worden, so setzt sich diese Ausführung in Widerspruch mit der auf tatsächlichem Gebiet liegenden Auslegung, welche die vom Angeklagten gewählte Bezeichnung in dem angefochtenen Urteil gefunden hat. Unter Assistent versteht man, wie das Urteil ausführt, allgemein jüngere, staatlich approbierte Aerzte, die sich im Interesse ihrer Ausbildung oder ihres künftigen Fortkommens bei Instituten berühmter Aerzte und Professoren oder an größeren Krankenhäusern anstellen lassen. Diesen allgemeinen Sinn — das ergibt der Zusammenhang des angefochtenen Urteils — habe auch der Angeklagte mit der Bezeichnung „früherer Assistent des weltberühmten Dr. med. L." verbinden wollen und verbunden und damit sich einen dem Arzt ähnlichen Titel beigelegt, durch welchen der Glaube erweckt wurde und erweckt werden sollte, der Inhaber desselben sei eine geprüfte Medizinalperson. Für die Annahme, daß der Angeklagte sich strafbar gemacht habe, auch wenn er gegenwärtig den arztähnlichen Titel sich nicht mehr beilege, sondern nur auf die Vergangenheit hinweise, in welcher er diesen Titel geführt habe, bietet der Inhalt des Urteils keinen Anhalt. Nach dem Urteil ist vielmehr die Auffassung begründet, daß der Angeklagte sich den arztähnlichen Titel noch gegenwärtig beilege und nur zum Zweck des Hinweises auf den Erwerb dieses Titels seine Vergangenheit „als früherer Assistnt etc." in bezug nehme.

Uebermässige Belästigung durch Küchengerüche. Urteil des Reichsgerichts (III. Z.-S.) vom 24. Februar 1904.

Die Parteien sind Eigentümer benachbarter Häuser in einem Badeorte. Der Kl. erachtet sich durch die aus den Küchenfenstern des Bekl., der ein Hotel betreibt, ausströmenden Küchengerüche und Dünste über das Maß des Erträglichen belästigt und in der Benutzung seines Hauses wesentlich beeinträchtigt. Das B.'G. hat den Bekl. verurteilt, Einrichtungen zu treffen, welche das Eindringen des durch den Küchenbetrieb des Bekl· verursachten Dunstes und Geruches auf ein erträgliches Maß herabsetzen und sich fernerhin aller dieses Maß überschreitender Beeinträchtigungen bei Vermeidung einer Geldstrafe von 50 Mark für jeden Fall der Zuwiderhandlung zu enthalten, auch den Kl. allen seit Erhebung der Klage entstandenen und noch entstehenden Schaden zu ersetzen. Die Revision des Bekl. wird zurückgewiesen. . . . Das B. G. stellt auf Grund umfassender Beweiserhebung fest, daß die aus der beklagtischen Küche ausströmenden und in das klägerische Haus eindringenden Dünste und Gerüche das Maß des Erträglichen übersteigen und den Kl. in der Benutzung seines Eigentums wesentlich beeinträchtigen. Es stellt eine dauernde übermäßige Beeinträchtigung des Kl. fest, sowohl durch den gewöhnlichen, ordnungsmäßigen, als auch durch den ordnungswidrigen Betrieb der Küche. Weiter erblickt es die Beeinträchtigung des Kl. überhaupt nicht in dem Betriebe der Küche, sondern in deren Anlage, durch welche die beim Kochen — sei es nun beim ordnungsmäßigen oder ordnungswidrigen — entstehenden Gerüche und Dünste gegen das klägerische Anwesen ausströmen und in dieses eindringen, was durch Anbringen zweckentsprechender Einrichtungen

der Bekl. hätte verhindern können. Der letztere erscheint hiernach, gleichgültig auf welche Ursache die Dünste zurückzuführen sind, als Störer des klägerischen Eigentums, weil er diese Einrichtungen unterlassen hat. Es ist ihm hiernach mit Recht die Anbringung der Einrichtungen aufgegeben und kommt es darauf, ob er für den ordnungswidrigen Betrieb persönlich verantwortlich ist, nicht an. Die beklagtische Revision macht geltend, daß das B. G. bei seiner Feststellung übermäßiger Belästigung das subjektive Empfinden der in Bad N. sich aufhaltenden Kranken berücksichtigt habe, während es nur auf die objektive Belästigung ankommen könne. Allein letzteres hat das B. G. nicht verkannt. Es stellt fest, daß nach den Verhältnissen des besonderen Falles eine übermäßige Beeinträchtigung vorliege, weil die Verwertung der Grundstücke in der Lage des klägerischen Hauses in Bad N. durch Vermietung an Kurgäste die übliche und diese durch den klägerischen Küchengeruch beeinträchtigt werde. Es sind das objektive Verhältnisse, insbesondere nimmt das B. G. nicht etwa Rücksicht auf das subjektive Empfinden des Kl. und eine persönliche Liebhaberei desselben rücksichtlich der Verwertung seines Hauses. Für die Frage der Vermietbarkeit an Kurgäste kommt aber selbstredend in Betracht, daß diese als Kranke und Erholungsbedürftige für Gerüche empfindlicher sind als andere. Uebrigens hat das B. G. seine Feststellung auch nicht auf das Zeugnis dieser Kurgäste allein gestützt. Die von der Revision gleichfalls angefochtene Zurückweisung der Einrede, daß die Verbreitung von Küchengerüchen in dem behaupteten Umfange bei Grundstücken dieser Lage in Bad N. gewöhnlich sei, beruht auf der gegenteiligen tatsächlichen Feststellung, es sei „klar und erwiesen, daß in einer so günstigen und von Kurgästen bevorzugten Lage derartige Küchengerüche keineswegs so häufige und allgewöhnliche Vorkommnisse seien, daß die Bewohner jener Gegend sie nicht als Belästigung empfinden". Diese Feststellung trägt die Entscheidung und kommt es auf die zusätzlich angeregte Zweifelsfrage, ob es in Bad N. überhaupt Ortsteile gebe, bei denen besondere örtliche Verhältnisse im Sinne des § 906 des B. G. B. obwalten, deren Beantwortung die Revision hauptsächlich bekämpft, gar nicht an.

Die Genehmigung zum Handel mit Giften kann (in Bayern) schon dann versagt werden, wenn der Gesuchsteller den Nachweis seiner Zuverlässigkeit nicht zu erbringen vermag. Entscheidung des Bayerischen Verwaltungs-Gerichtshofs (2. Sen.) vom 14. Oktober 1903.

. . . Die Frage, ob der Beschwerdeführer die erforderliche Zuverlässigkeit zu dem von ihm beabsichtigten Gewerbebetrieb dargetan hat, ist eine nach verwaltungsrichterlichem Ermessen zu beurteilende Tatfrage und deshalb in letzter Instanz vom K. Verwaltungsgerichtshof zu entscheiden. In dieser Beziehung fällt zunächst ins Auge, daß einem Gesuchsteller in bezug auf den von ihm beabsichtigten Handel mit Giftstoffen nicht wie bei anderen Gewerbebetrieben, z. B. bei Gewerbebetrieben nach § 30, 52, Abs. 2, 33, 53 a, 34, Abs. 1, 35 usw. der Gew.-Ordn., die Erlaubnis nur dann versagt werden kann, wenn ihm Tatsachen nachgewiesen werden, welche seine Unzuverlässigkeit in bezug auf den betreffenden Gewerbebetrieb dartun, sondern überhaupt nur dann erteilt werden darf, wenn er selbst den Nachweis seiner Zuverlässigkeit zum Gifthandel erbracht hat. Es folgt daraus, daß, wenn es einem Gesuchsteller nicht gelingt, seine Zuverlässigkeit unzweifelhaft darzutun, wenn vielmehr gegen seine Zuverlässigkeit noch erhebliche Bedenken bestehen, sein Gesuch abzuweisen ist.

Im vorliegenden Fall hat nun der Beschwerdeführer seine Zuverlässigkeit in bezug auf den Handel mit Giftstoffen nichts weniger als unzweifelhaft dargetan.

Die Unterstützungspflicht der Krankenkassen beschränkt sich auf das Notwendige; sie sind daher nicht verpflichtet, die Kosten von Bruchoperationen zu tragen, welche nicht unbedingt geboten erscheinen. Entscheidung des Bayerischen Verwaltungs-Gerichtshofs (3. Sen.) vom 26. Oktober 1903.

Schon aus der namentlichen Anführung der Bruchbänder im Gesetze als solcher Heilmittel, die zur freien Kur zählen, nach dem Kommissionsberichte zur Sicherung des Erfolges der Kur notwendig und daher im Bedarfsfalle stets

zu gewähren sind, rechtfertigt sich die Annahme, daß die Benutzung eines so oft und wirksam verwendeten Heilmittels (des Bruchbandes) wenigstens in der Regel als eine genügende Hilfe gegen gewöhnliche Bruchleiden betrachtet werden sollte. Aus dem Gesagten folgt aber weiter, daß dem Versicherten nicht das bedingungslose Recht eingeräumt sein sollte, die Benutzung eines Bruchbandes oder die Operation zu wählen, d. h. ohne Rücksicht auf die größeren Kosten die intensivere, radikalere Heilmethode zu verlangen, daß vielmehr auch hier sich auf das unbedingt Notwendige zu beschränken ist.

Im vorliegenden Falle könnte daher nur dann eine genügende gesetzliche Unterlage für die Verpflichtung der Ortskrankenkasse zur Tragung der fraglichen Operationskosten gegeben sein, wenn die unbedingte Notwendigkeit der Bruchoperation bei Sch. im Zeitpunkte seiner Krankenhausaufnahme außer Zweifel stünde.

Allein schon das vom Oberarzte des Krankenhauses abgegebene Gutachten äußert sich dahin, daß das Vorhandensein eines Leistenbruches eine Operation immer rätlich erscheinen lasse, fügt jedoch sofort und ausdrücklich bei, daß bei Sch. eine unbedingte Notwendigkeit zur Operation, wie dies beim Auftreten von Einklemmungserscheinungen der Fall gewesen wäre, nicht vorgelegen sei, und das spätere Gutachten desselben Sachverständigen spricht gleichfalls nur davon, daß eine genügende „Indikation zur Operation“, nicht aber, daß eine unbedingte Notwendigkeit für die Vornahme der Operation bestanden habe.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Unterstützung bedürftiger Lungenkranker durch die Gemeinden. Rundschreiben des Reichskanzlers vom 5. April 1904 an sämtliche Bundesregierungen.

In dem Kampfe gegen die Tuberkulose spielt seit einigen Jahren die Heilstättenbehandlung der Lungenkranken eine wichtige Rolle. Die Anwendung dieses Mittels hat durch eine unterm 19. Oktober 1901 ergangene Entscheidung des Bundesamts für das Heimatwesen wesentliche Förderung erfahren. In dieser Entscheidung ist ausgesprochen worden, daß die Unterbringung in eine Heilstätte dann mit zu den pflichtmäßigen Aufgaben der öffentlichen Armenpflege gehört und somit die Erstattung der hierfür aufgewendeten Kosten von dem endgültig verpflichteten Armenverbande verlangt werden kann, wenn eine solche Unterbringung nach ärztlichem Gutachten das einzige, einen wesentlichen Heilerfolg verheißende Mittel bildet.

Trotzdem scheitert zuweilen die Verbringung in eine Heilstätte an dem Umstande, daß der Kranke es vermeiden will, die öffentliche Armenpflege in Anspruch zu nehmen, zumal der Bezug von Armenunterstützung bekanntlich gewisse Nachteile öffentlich-rechtlichen Charakters (Verlust der Wahlberechtigung und Wahlfähigkeit usw.) zur Folge hat. Um diesen Schwierigkeiten zu begegnen, haben sich neuerdings verschiedene große Stadtgemeinden dazu entschlossen, für die Unterbringung bedürftiger Lungenkranker in Heilstätten in möglichst weitgehendem Maße Stiftungsgelder verfügbar zu machen. Wo dies mangels geeigneter Stiftungen nicht zu ermöglichen ist, würde es im Interesse einer wirksamen Bekämpfung der verheerenden Volkskrankheit vom größtem Werte sein, wenn seitens Gemeinden oder weiterer kommunaler Verbände zu dem angegebenen Zweck besondere Fonds, deren Verwendung für Unterbringung Lungenkranker in Heilstätten nicht das Merkmal der Armenunterstützung an sich tragen würde, flüssig gemacht werden möchten.

Bei der hohen Bedeutung dieser Frage habe ich nicht unterlassen wollen, die Aufmerksamkeit auf dieselbe zu lenken und der gefälligen Erwägung anheimzugeben, ob es sich nicht empfehlen möchte, bei den dortigen in Betracht kommenden Kreisen die Ergreifung gleichartiger Maßnahmen in Anregung zu bringen.

B. Königreich Preussen.

Zuziehung von Sachverständigen in Entmündigungssachen. Erlaß des Justizministers vom 21. März 1904 — Nr I, 1755 — an den Herrn Kammergerichtspräsidenten und sämtliche Herren Oberlandesgerichtspräsidenten.

Die Allgemeine Verfügung vom 1. Oktober 1902 (Just.-Min.-Bl. S. 246, ist vielfach dahin verstanden worden, daß dadurch, unter Abänderung früherer Anordnungen, die Zuziehung des Leiters oder eines Arztes der Irrenanstalt, in der sich der zu Entmündigende befindet, als Sachverständiger habe untersagt werden sollen. Ganz abgesehen davon, daß eine solche Anordnung im Verwaltungswege gar nicht getroffen werden konnte, und daß die Allgemeine Verfügung der Gerichte nur auf die aus dem Gesetze sich ergebende Rechtslage aufmerksam machen sollte, wird bei jener Auffassung übersehen, daß nach dem in der Allgemeinen Verfügung wiedergegebenen § 404, Abs. 2 der Zivilprozeßordnung der Leiter einer Anstalt dann zugezogen werden kann, wenn besondere Umstände es erfordern.

Solche besonderen Umstände werden bei den Leitern und Aerzten solcher Anstalten häufig vorliegen. Sie können sowohl in der besonderen psychiatrischen Ausbildung, die namentlich bei den öffentlichen Anstalten mit Rücksicht auf die bei ihrer Auswahl geübte Sorgfalt vorauszusetzen ist, als in der durch ihre Tätigkeit erlangten großen Erfahrung beruhen, vor allem aber darin bestehen, daß die in Rede stehenden Aerzte bei der Behandlung des Kranken viel eingehendere Wahrnehmungen zu machen in der Lage sind, als ein anderer nur auf Besuche beschränkter Sachverständiger.

Es wird sich empfehlen, die Amtsgerichte darauf hinzuweisen, daß sie geeignetenfalls diese Erwägungen bei der Auswahl der Sachverständigen in Betracht ziehen. Zu diesem Zwecke sind .... Druckexemplare dieser Rundverfügung hier angeschlossen.

Ausstellung von amtlichen, zur Vorlage bei Militärbehörden bestimmten Attesten auf Ersuchen von Privatpersonen. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 8. April 1904 — M. Nr. 536 — an den Herrn Regierungspräsidenten zu N., sämtlichen anderen Herren Regierungspräsidenten zur Kenntnisnahme mitgeteilt.

Neuerdings sind wieder einige Fälle zu meiner Kenntnis gelangt, in denen Kreisärzte entgegen der Vorschrift des Erlasses vom 4. November 1878 — M. 4547 — an Privatpersonen auf deren Ansuchen amtliche, zur Vorlage bei Militärbehörden bestimmte Atteste erteilt haben. Ich nehme hieraus Veranlassung, Ew. Hochwohlgeboren zu ersuchen, den Medizinalbeamten die Beachtung jenes Erlasses unter Hinweis auf die §§ 22 und 115 der Dienstanweisung für die Kreisärzte erneut zur Pflicht zu machen.

Tragung der Kosten für die von einem Kreisarzt vorgenommene Revision einer Sammelmolkerei. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 26. März 1904 — M. 4530 — an den Herrn Regierungspräsidenten in Stettin und sämtlichen anderen Herren Regierungspräsidenten zur Kenntnisnahme mitgeteilt.

Es haben sich in der Praxis Zweifel darüber ergeben, wem die Kosten einer von einem Kreisarzte ohne besonderen Auftrag der Ortspolizeibehörde vorgenommenen Revision einer Sammelmolkerei (§ 79 der Dienstanweisung für die Kreisärzte) zur Last fallen. Zur Beseitigung dieser Zweifel bemerke ich im Einverständnisse der Herren Minister des Innern, der Finanzen und für Landwirtschaft, Domänen und Forsten, daß die Beaufsichtigung des Verkehrs mit Milch und im Zusammenhange hiermit auch die Revision von Sammelmolkereien den Kreisärzten aus Gründen ortspolizeilicher Natur übertragen ist, und daß deshalb auch die hierdurch entstehenden Kosten von den zur Tragung von Ortspolizeikosten Verpflichteten zu bestreiten sind. Wenn auch die Träger der Ortspolizeikosten zur Zahlung der Vergütung für Dienstreisen der Kreisärzte im allgemeinen nur dann für verpflichtet erachtet werden können, wenn die Verrichtung auf Ersuchen der Ortspolizeibehörde erfolgt oder bei Gefahr im Verzuge durch die Aufsichtsbehörde angeordnet ist, so erleidet doch diese Regel dann eine Ausnahme, wenn es sich um solche ortspolizeiliche Verrichtungen handelt, welche den Kreisärzten durch Gesetz oder Dienstvorschrift auch unabhängig von besonderen behördlichen Aufträgen übertragen sind. In Fällen dieser Art sind auch ohne besonderes jedesmaliges Ersuchen der Ortspolizeibehörde die zur Tragung der Ortspolizeikosten Verpflichteten zur Tragung der entstandenen Kosten verbunden. Behufs möglichster Verringerung der

Kosten empfiehlt es sich jedoch, die Kreisärzte mit Anweisung dahin zu versehen, daß die in Rede stehenden Verrichtungen außerhalb ihres Wohnortes tunlichst bei gelegentlicher anderweitiger Anwesenheit an den betreffenden Orten vorzunehmen sind.

Aushändigung von Postsendungen, die an verstorbene Personen gerichtet sind und Bezüge aus der Staatskasse betreffen. Rund-Erlaß des Finanzministers vom 11. März 1904 — I 3441, 2230 — II 2230 — III 3360 — an sämtliche Königlichen Regierungen usw.; vom H. Minister der usw. Medizinalangelegenheiten durch Erlaß vom 23. März 1904 — A. Nr. 437 — den nachgeordneten Behörden zur Kenntnisnahme mitgeteilt.

Nach § 39 XIII der Postordnung können Postsendungen, die an verstorbene Personen gerichtet sind, den Erben ausgehändigt werden, wenn sich diese durch Vorlegung des Testaments, der gerichtlichen Erbbescheinigung pp. ausgewiesen haben. Damit hieraus nicht Unzuträglichkeiten bei der im Postanweisungsverkehr ohne Einzelquittung erfolgenden Zahlung von Diensteinkünften, Pensionen und Hinterbliebenenbezügen pp. entstehen, bestimme ich, daß derartige Postanweisungen von der absendenden Kasse auf der Vorderseite über dem Vordruck „Postanweisung“ in hervorragender Weise handschriftlich oder durch Stempelabdruck oder Druck mit dem Vermerk

Bezüge aus der Staatskasse

zu versehen sind. Die so gekennzeichneten Postanweisungen werden, falls der Empfänger inzwischen verstorben, von den Postanstalten der absendenden Kasse mit dem Vermerk „Empfänger verstorben“ als unbestellbar zurückgesandt werden.

Die an Kindesstatt angenommenen Kinder verstorbener Beamten und Lehrer haben keinen Anspruch auf den Bezug der gesetzlichen Waisengelder. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 23. März 1904 — A. Nr. 2 U III. d. — an den Herrn Regierungspräsidenten in Minden, sämtlichen anderen H. Regierungspräsidenten zur Beachtung mitgeteilt.

Die Annahme an Kindesstatt ist ohne Einfluß auf den Bezug der gesetzlichen Waisengelder.

Nach § 7 des Gesetzes, betreffend die Fürsorge für die Wittwen und Waisen der unmittelbaren Staatsbeamten, vom 20. Mai 1882 G. S. S. 298) haben ebenso wie nach § 1 des Gesetzes, betreffend die Fürsorge für die Waisen der Lehrer an öffentlichen Volksschulen, vom 27. Juni 1900 (G. S. S. 211) einen Anspruch auf Waisengeld:

„die ehelichen oder durch nachfolgende Ehe legitimierten Kinder.

Wenn nun auch nach § 1757 des Bürgerlichen Gesetzbuches die Adoptivkinder „die rechtliche Stellung der ehelichen Kinder“ haben, so bedeutet dies doch nicht, daß sie alle Rechte haben sollen, welche ehelichen Kindern in anderen Gesetzen beigelegt sind; es kommt vielmehr darauf an, in welchem Sinne die Bezeichnung „eheliche Kinder“ in den einzelnen Gesetzen gemeint ist. Daß die Hinterbliebenenfürsorgegesetze unter „ehelichen Kindern“ nur die von Beamten erzeugten, nach Abschluß der Ehe geborenen Kinder verstehen, ergibt sich unmittelbar aus der Gegenüberstellung der ehelichen und der durch nachfolgende Ehe legitimierten Kinder. Denn auch die letzteren hatten schon nach der früheren Gesetzgebung die Rechte und Verbindlichkeiten der ehelichen Kinder (zu vergl. § 596, II, 2 des Allg. Landrechts); ihre besondere Erwähnung in § 7 a. a. O. zeigt deshalb, daß die Bezeichnung „eheliche Kinder“ in den Hinterbliebenenfürsorgegesetzen in dem oben erwähnten Sinne gebraucht ist. Hieran hat das Bürgerliche Gesetzbuch nichts geändert.

Dadurch, daß das Kind eines Beamten oder Lehrers nach dem Tode des leiblichen Vaters von einem anderen an Kindesstatt angenommen wird, ändert sich nichts in seinem Anspruch auf den Bezug des gesetzlichen Waisengeldes, denn in § 18 des Gesetzes vom 20. Mai 1882 und in § 6 des Gesetzes vom 27. Juni 1890 ist die Annahme an Kindesstatt nicht als ein Erlöschungsgrund jenes Rechtes aufgeführt. Auch den leiblichen Eltern gegenüber verliert ein von einem anderen an Kindesstatt Angenommener die Stellung eines ehelichen Kindes im allgemeinen nicht, dieselbe ändert sich vielmehr nur in einzelnen,

im Gesetze ausdrücklich geregelten Beziehungen (§§ 696 ff., 712, II, 2 A. L. R., §§ 1764 ff. B. G. B.).

Empfehlung des Buches „Ernährungslehre, Grundlage zur häuslichen Gesundheitspflege“ von Lina Morgenstern. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 2. März 1904 — U. III. D. Nr. 5306; U. III. A. M. — an die Königlichen Provinzial-Schulkollegien und Regierungen.

Das Königliche Provinzial-Schulkollegium und die Königliche Regierung mache ich mit dem Anheimstellen der weiteren Veranlassung darauf aufmerksam, daß in dem Verlage von Schall & Rentel in Berlin W. 30, Winterfeldstraße Nr. 32, das Buch „Ernährungslehre, Grundlage zur häuslichen Gesundheitslehre“, verfaßt von Frau Lina Morgenstern in fünfter Auflage erschienen ist. Dasselbe eignet sich auch für Lehrer und Lehrerinnen zur Benutzung bei dem Unterrichte in der Ernährungs- und der Gesundheitslehre an Mädchen und kostet geheftet 2 M. 50 Pf., gebunden 3 M.

Abgabe von Arzneimitteln seitens der in der Gemeindepflege tätigen Diakonissen. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 8. März 1904 an den H. Oberpräsidenten in Königsberg i. Pr.

Auf den gefälligen Bericht vom 19. Januar d. J. — 439 — will ich mich damit einverstanden erklären, daß fortan die in dem beifolgenden Verzeichnis aufgeführten Arzneimittel und Arzneizubereitungen, deren Abgabe im allgemeinen nicht gestattet ist, den in der Gemeindepflege tätigen Diakonissen zur unentgeltlichen Abgabe an Kranke überlassen werden dürfen. Ich setze dabei voraus, daß auch diese Mittel stets aus der nächstbelegenen Apotheke bezogen werden.

Verzeichnis

derjenigen Arzneimittel und Arzneizubereitungen, deren Abgabe im allgemeinen nicht gestattet ist, aber den in der Gemeindepflege tätigen Diakonissen überlassen werden darf.

Argentum nitricum	Höllenstein als Aetzstift, nur zum äußerlichen Gebrauch.
Chininum hydrochloricum	in abgeteilten Pulvern von 0,25 gegen Fieber.
Emplastrum cantharidum ordinarium	Spanischfliegenpflaster.
Emplastrum cantharidum perpetuum	Zugpflaster.
Emplastrum fuscum camphoratum	Mutterpflaster, Hamburger Pflaster.
Jodoformium	Jodoform, lediglich zur Herstellung von Verbandstoffen, niemals direkt als Heilmittel.
Liquor Aluminii acetici	Essigsaure Tonerde.
Liquor Ammonii anisatus	Anisölhaltige Ammoniakflüssigkeit.
Liquor plumbi subacetici	Bleiessig.
Mixtura sulfurica acida	Hallersches Sauer, als Zusatz zum kühlenden Getränk.
Pulvis Liquiritiae compositus	Brustpulver.
Pulvis Magnesiae cum Rheo	Kinderpulver.
Species pectorales	Brusttee.
Tinctura amara	Bittere Tinktur.
Tinctura Chinae composita	Zusammengesetzte Chinatinktur.
Unguentum acidi borici	Borsalbe.
Unguentum basilicum	Königssalbe zum Verband eiternder Wundflächen.
Unguentum Plumbi	Bleisalbe.
Unguentum Zinci	Zinksalbe.

C. Freie und Hansestadt Hamburg.

Regelung und Beaufsichtigung des Verkehrs mit Arzneimitteln ausserhalb der Apotheken. Verordnung des Senats vom 11. April 1904.

Der Senat verordnet auf Grund des § 8 der Medizinalverordnung vom

29. Dezember 1899, nach erfolgter Anhörung des Medizinalkollegiums und der Polizeibehörde, was folgt:

§ 1. Die Herstellung und der Vertrieb von Arzneimitteln außerhalb der Apotheken unterliegen der Beaufsichtigung durch die zuständige Polizeibehörde. Diese hat von Zeit zu Zeit ohne vorherige Ankündigung die Verkaufs- und Lagerräume, in denen Arzneimittel hergestellt, aufbewahrt oder feilgehalten werden, nebst den dazu gehörigen Arbeits- und Nebenräumen und die Geschäftszimmer (Kontor, Bureau) der Geschäftsinhaber besichtigen zu lassen.

Als Sachverständiger ist zu diesen Besichtigungen ein Physikus hinzuzuziehen, dem nach Befinden zu seiner Unterstützung einer der chemisch oder pharmazeutisch vorgebildeten Angestellten des Chemischen Staatslaboratoriums oder des Hygienischen Instituts beigegeben werden kann.

§ 2. Wer die Herstellung oder den Verkauf von Arzneimitteln (Mittel zur Verhütung, Linderung oder Beseitigung der Krankheiten von Menschen oder Tieren) außerhalb der Apotheken betreiben will, hat mit der durch § 35, Abs. 6 der Gewerbeordnung für das Deutsche Reich vorgeschriebenen Anzeige zugleich einen Lageplan und eine genaue Angabe der Betriebsräume einschließlich der Geschäftszimmer (Kontor, Bureau) einzureichen.

Andere als die bezeichneten Räume dürfen weder als Betriebs-, noch als Vorrats- oder Arbeitsräume benutzt werden. Jeder etwaige Wechsel, sowie jede Zuziehung anderer Räume zur Benutzung im Gewerbebetriebe ist der Behörde anzuzeigen.

Auch die Aufstellung von sogen. Drogenschränken ist genau anzugeben.

Wer die Herstellung und den Verkauf von Arzneimitteln außerhalb der Apotheken zur Zeit bereits betreibt, hat den in Abs. 1 u. 3 bezeichneten Anforderungen binnen 4 Wochen nach dem Erlaß dieser Verordnung zu entsprechen.

§ 3. Sämtliche Räume, sowie die Behältnisse für Arzneimittel und Arzneistoffe sind ordentlich und sauber zu halten.

Die zum Abwägen und Abmessen der Arzneimittel oder zur sonstigen Verwendung für Arzneimittel benutzten Gerätschaften (Gefäße, Wagen, Löffel usw.) sind stets reinlich und in guter Beschaffenheit zu erhalten.

§ 4. Vorräte von Arzneimitteln sind sowohl in den Verkaufsräumen als in den Warenlagern in dichten, festen Behältnissen mit festen, gut schließenden Deckeln oder Stöpseln aufzubewahren. Schiebladen, welche als Aufnamebehältnisse benutzt werden, müssen in vollen Füllungen laufen oder mit dicht schließenden Deckeln versehen sein.

Das Aufbewahren verschiedener Arzneimittel in einem Vorratsgefäße oder in gesonderten Fächern desselben Kastens ist unstatthaft. Dagegen darf dasselbe Arzneimittel in ganzer, zerkleinerter oder pulverisierter Ware innerhalb desselben Kastens in gesonderten Fächern oder in bezeichneten Papierbeuteln aufbewahrt werden.

Abgefaßte Arzneimittel können in verschlossenen Behältnissen vorrätig gehalten werden.

§ 5. Die Behältnisse für die nicht zu den Giften zählenden Arzneimittel müssen mit deutschen Bezeichnungen, welche dem Inhalt entsprechen, in haltbarer, deutlicher, schwarzer Schrift auf weißem Grunde versehen sein. Neben dem deutschen Namen ist nur die lateinische Bezeichnung in kleiner Schrift zulässig. Für bestehende Drogenhandlungen wird zur Herstellung dieser Bezeichnungen eine Frist bis zum 31. Dezember 1908 gewährt.

Lediglich für den Gebrauch in der Tierbehandlung dem freien Verkehr überlassene Arzneimittel sind durch die Bezeichnung

„Nur für Tiere“

auf dem Behältnis kenntlich zu machen.

§ 6. Die zur Aufbewahrung von Arzneimitteln dienenden Behältnisse sind in den Verkaufsräumen wie in den Vorratsräumen in Gruppen geordnet, übersichtlich und einreihig aufzustellen.

Arzneimittel, welche gleichzeitig als Nahrungsmittel oder Genußmittel dienen oder technische Verwendung finden, sind an der dem überwiegenden Gebrauch entsprechenden Stelle aufzustellen.

§ 7. Die Arzneimittel müssen den Anforderungen an handelsgute Ware entsprechen. Sie dürfen nur in brauchbarem, unverdorbenem, unverfälschtem und nicht verunreinigtem Zustande feilgehalten und abgegeben werden.

§ 8. Soweit die Arzneimittel zu den giftigen Stoffen gehören, finden in

Bezug auf ihre Aufbewahrung die hierüber bestehenden besonderen Vorschriften Anwendung.

§ 9. Titel und Bezeichnungen, welche zu der Annahme führen können, daß es sich um einen Apothekenbetrieb handle, dürfen im Geschäftsbetriebe nicht gebraucht werden.

§ 10. Die Inhaber der Arzneimittelhandlungen sind verpflichtet, den mit der Beaufsichtigung Beauftragten während der üblichen Geschäftsstunden den Zutritt zu den im § 1 erwähnten Räumen zu gestatten, die Gerätschaften und Vorräte vorzuzeigen, von letzteren Probeentnahmen gegen Entschädigung in Höhe des üblichen Kaufpreises zuzulassen, sowie auf alle die Besichtigung betreffenden Fragen Auskunft zu geben.

§ 11. Ueber die Besichtigung ist unter Zuziehung des Geschäftsinhabers oder seines Beauftragten an Ort und Stelle ein Protokoll aufzunehmen.

§ 12. Auf Großhandelsgeschäfte, welche sich mit der Herstellung von Arzneimitteln nicht befassen und Arzneimittel nur an Wiederverkäufer oder an öffentlichen Untersuchungs- oder Lehranstalten abgeben, finden vorstehende Bestimmungen keine Anwendung.

§ 13. Zuwiderhandlungen gegen die Vorschriften dieser Verordnung sind, soweit nicht nach den bestehenden gesetzlichen Bestimmungen eine höhere Strafe verwirkt ist, durch § 25, Abs. 2 der Medizinalordnung mit Geldstrafe bis zu 150 Mark, oder mit Haft und, wenn die Zuwiderhandlung eine vorsätzliche war, mit Geldstrafe bis zu 1000 Mark oder mit Gefängnis bis zu drei Monaten bedroht.

Ausübung der Heilkunde durch nichtapprobierte Personen. Verordnung des Senats vom 11. April 1904.

Der Senat verordnet auf Grund des § 8 der Medizinalordnung vom 29. Dezember 1899, nach erfolgter Anhörung des Medizinalkollegiums und der Polizeibehörde, was folgt:

§ 1. Personen, welche, ohne approbiert zu sein, gewerbsmäßig die Heilkunde (einschließlich der Zahnheilkunde) ausüben wollen, haben dies vor Beginn des Gewerbebetriebes dem Medizinalamte unter Angabe ihres Namens, Alters, Geburtsortes, ihrer Wohnung, ihres früheren Wohnortes, ihrer etwaigen Bestrafungen, ihrer Ausbildung, ihrer bisherigen Beschäftigung, sowie der Art und Weise ihrer Behandlung schriftlich anzuzeigen. Nichtapprobierte Personen, welche bereits bei Erlaß dieser Verordnung die Heilkunde ausüben, haben die vorbezeichnete Anzeige binnen 4 Wochen zu bewirken.

Nach Erstattung der im Absatz 1 vorgeschriebenen Anzeige ist außerdem nach Maßgabe des § 5 des hamburgischen Gewerbegesetzes vom 7. November 1864 (in der Fassung des Gesetzes vom 20. April 1868) bei der zuständigen Polizeibehörde der Gewerbebetrieb anzumelden und ein Gewerbeanmeldungsschein zu lösen.

§ 2. Die genannten Personen haben dem Medizinalamte von jedem Wohnungswechsel binnen drei Tagen Anzeige zu machen, auch von der Aufgabe des Gewerbebetriebes oder von der Verlegung des Wohnsitzes nach einem außerhalb des hamburgischen Staatsgebietes belegenen Orte unverzüglich Kenntnis zu geben. Ladungen des Medizinalamtes müssen sie Folge leisten.

§ 3. Die genannten Personen haben über ihre Tätigkeit ein Buch zu führen, das den Beauftragten des Medizinalamtes auf Verlangen jederzeit vorzulegen ist.

In das Buch sind unter fortlaufenden Nummern einzutragen:

a) Namen, Alter und Wohnort des Behandelten,
b) die Krankheit des letzteren,
c) die Behandlungsweise.

§ 4. Zuwiderhandlungen gegen die in dieser Verordnung erlassenen Vorschriften sind, soweit nicht nach den bestehenden gesetzlichen Bestimmungen eine höhere Strafe verwirkt ist, durch § 25, Absatz 2 der Medizinalordnung mit Geldstrafe bis zu 150 Mark oder mit Haft und, wenn die Zuwiderhandlung eine vorsätzliche war, mit Geldstrafe bis zu 1000 Mark oder mit Gefängnis bis zu drei Monaten bedroht. Eine Verletzung der aus § 5 des Gewerbegesetzes sich ergebenden Anmeldungspflicht wird nach Absatz 2 daselbst mit einer Geldstrafe bis zu 54 Mark bestraft.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 11. 1. Juni. 1904.

Rechtsprechung.

Wählbarkeit des Kreisarztes zum Stadtverordneten. Entscheidung des Bezirksausschusses zu Merseburg vom 11. März 1904.

Am 23. November 1903 haben in C. die Wahlen zur Ergänzung der Stadtverordnetenversammlung stattgefunden. . . . Gegen die Wahl des Kreisarztes Med.-Rats Dr. K. hat der Kläger Einspruch erhoben und diesen damit begründet, daß Dr. K. nach dem Gesetze, betreffend die Dienststellung des Kreisarztes und die Bildung von Gesundheitskommissionen vom 16. September 1899, als Kreisarzt und als Mitglied der Gesundheitskommission zu den Polizeibeamten gehöre und deshalb nach § 17, Abs. 1, Nr. 6 der Städte-Ordnung Stadtverordneter nicht sein kann. Dieser Ansicht hat indes nicht beigetreten werden können.

§ 1 gedachten Gesetzes bezeichnet den Kreisarzt als den staatlichen Gesundheitsbeamten des Kreises und als technischen Berater des Landrats, und § 6 nennt als Aufgabe des Kreisarztes die gutachtliche Aeußerung in Angelegenheit des Gesundheitswesens und die Teilnahme an den Sitzungen des Kreisausschusses und des Kreistages mit beratender Stimme, die Beobachtung der gesundheitlichen Verhältnisse und die aufklärende und belehrende Einwirkung auf die Bevölkerung, die Durchführung der Gesundheitsgesetzgebung, die Ueberwachung der hierauf bezüglichen Anordnungen und die Aufsicht über Heilpersonen, gesundheitliche Einrichtungen und dergleichen und endlich die Anregung von gesundheitlichen Verbesserungen.

Die so umschriebene amtliche Wirksamkeit des Kreisarztes läßt deutlich erkennen, daß ihm die Befugnis zu selbständigen Anordnungen hat versagt werden sollen, nicht anders, wie auch der Kreisphysikus eine solche obrigkeitliche Gewalt nicht besessen hat. Auch die Gesundheitskommissionen, deren Sitzungen der Kreisarzt nur mit beratender Stimme beiwohnen darf, haben keine weitergehende Aufgabe (§ 11 des Gesetzes).

Richtig ist zwar, daß der Kreisarzt nach § 8 des Gesetzes bei Gefahr im Verzuge, wenn ein vorheriges Benehmen mit der Ortspolizeibehörde nicht angängig ist, die zur Verhütung, Feststellung, Abwehr und Unterdrückung einer gemeingefährlichen Krankheit erforderlichen vorläufigen Anordnungen treffen kann, und es ist ebensowenig zu bezweifeln, daß sich diese Anordnungen unmittelbar gegen Personen und Sache richten dürfen und also nicht auf eine Anweisung der Gemeindebehörde zu beschränken brauchen. Aber durch diese Befugnis wird der Kreisarzt selbst noch keineswegs Polizeibeamter. Es kommt hierbei nicht unwesentlich in Betracht, daß der Kreisarzt nur im Falle der Not und im Kampfe gegen eine gemeingefährliche Krankheit selbständige Anordnungen treffen darf, daß die ordentlichen Polizeibehörden in ihren Befugnissen nicht eingeschränkt werden, sie diese in vollem Umfange beibehalten, und daß also eine konkurrierende oder eine auf ein bestimmtes Rechtsgebiet beschränkte, auf diesem aber ausschließlich zuständige Polizeibehörde in dem Kreisarzt nicht hat entstehen sollen; er darf mit einem höheren Eisenbahnbetriebsbeamten oder einem Bergrevier- oder Hafenpolizeibeamten nicht verglichen werden. Nur insoweit als die ordentliche Polizeibehörde nicht erreichbar ist, also aus tatsächlichen Gründen vom Einschreiten abgehalten ist, ist der Kreisarzt hierzu berufen, und es ist ihm eine obrigkeitliche Tätigkeit nur in derselben Weise gestattet, wie es auf dem Gebiete der Strafrechtspflege in Ermangelung ausreichender gerichtlicher oder polizeilicher Kräfte jedermann gestattet sein kann, einen Verbrecher festzunehmen. Wie ein Bürger, welcher einen Verbrecher festhält, hierdurch nicht Polizeibeamter wird, ebenso ist dies

ausgeschlossen, wenn ein Kreisarzt gemäß § 8 des Gesetzes vom 16. September 1899 eine Anordnung trifft.

Es ist somit dem Kreisarzte wohl eine beschränkte polizeiliche Tätigkeit gestattet, er wird selbst aber hierdurch nicht Polizeibeamter. Das zeigt auch die Begründung des Gesetzentwurfs, woselbst es zu § 7 — dem späteren § 8 des Gesetzes — heißt:

„Die Bestimmung im § 7 enthält eine bedeutsame Neuerung, indem sie den Kreisarzt in Fällen, in welchen Gefahr mit dem Verzuge verbunden, und ein Eingreifen der an sich zuständigen Ortspolizeibehörden nicht angängig ist, mit einem beschränkten Maße obrigkeitlicher Anordnungsbefugnisse ausstattet. Ein gleiches Recht ist dem Bezirksarzt im Königreich Sachsen beigelegt und auch in dem Bereiche der preußischen Landes-, sowie der Reichsgesetzgebung sind mehrfache Analogien für die exzeptionelle Uebertragung von obrigkeitlichen Rechten an Nichtpolizeiorgane vorhanden."

Dem Kreisarzte wird hiernach schon in der Begründung des Gesetzentwurfs bezeugt, daß er ein Polizeiorgan nicht ist, und daß die ausnahmsweise erfolgende Beilegung obrigkeitlicher Befugnisse ihn in einen Polizeibeamten nicht umwandelt. Und an dieser Auffassung ist bei der Verhandlung im Landtage lediglich festgehalten worden. Im Sinne der gesetzgebenden Organe und somit des Gesetzes selbst liegt es daher, daß der Kreisarzt trotz der Ausnahmebefugnis aus § 8 des Gesetzes als Polizeibeamter nicht gelten soll.

Hiermit fällt auch der Klageangriff gegen die Wahl des Dr. K., und es war die Klage gänzlich abzuweisen.

Entschädigung eines Apothekenbesitzers aus Anlass der Errichtung einer neuen Apotheke an demselben Orte. Urteil des Reichsgerichts vom 29. Oktober 1903.

In der Stadt St. bestand seit Jahrhunderten als einzige Apotheke diejenige, welche jetzt dem Kläger gehört. Der Regierungspräsident zu B. erteilte dem Beklagten K. die Erlaubnis, in St. am 1. Juli 1901 neben der Apotheke des Klägers eine neue zn errichten. Kläger behauptet, daß die Apothekenberechtigung seinen Vorgängern rechtswirksam mittels der Urkunden vom 9. Dezember 1622 und 9. November 1657 durch den Rat der Stadt St. als ausschließliche, vererbliche und veräußerliche Gewerbeberechtigung verliehen worden sei, und hält demzufolge die beiden Beklagten für entschädigungspflichtig. Er hat beantragt:

a) anzuerkennen, daß er ein Recht auf Entschädigung wegen des ihm durch die Konzessionierung einer zweiten Apotheke in St. widerfahrenen Eingriffs in die von ihm in St. ausgeübte Apothekengerechtigkeit habe,

b) die im künftigen Entschädigungs-Feststellungs-Verfahren festzusetzende Entschädigungssumme in dem von der zuständigen Behörde zu bestimmenden Betrage und Verhältnisse an ihn, den Kläger, zu zahlen.

Durch erstinstanzliches Urteil wurde gemäß diesem Antrage erkannt. Die von beiden hiergegen eingelegte Berufung wurde zurückgewiesen.

Das Berufungsgericht hält für nachgewiesen, daß den Rechtsvorgängern des Klägers das ausschließliche, vererbliche und veräußerliche Recht zum Betriebe der Apotheke in St. durch den Rat der Stadt in den Jahren 1622 und 1657 verliehen worden, und daß die Stadt St. zur Erteilung dieser Berechtigung nach Lage der damaligen öffentlichrechtlichen Verhältnisse berechtigt gewesen sei. Daraus ergebe sich die Berechtigung des Klageantrags gegenüber beiden Beklagten. Durch die Gesetzgebung im Anfange des 19. Jahrhunderts, insbesondere durch das Edikt vom 2. November 1810 seien die ausschließlichen Gewerbeberechtigungen im allgemeinen aufgehoben worden, es sei hierbei im § 17 des erwähnten Edikts grundsätzlich angeordnet worden, daß dem Berechtigten eine durch die Regierung unter Ausschluß des Rechtswegs zu bestimmende Entschädigung zu gewähren sei. In Verfolg dieses Edikts sei demnächst zur genaueren Bestimmung der Entschädigung das Gesetz vom 7. September 1811 über die polizeilichen Verhältnisse der Gewerbe ergangen. Inhalts desselben, insbesondere nach den §§ 32 ff. sollten die exklusiven Gewerberechte abgelöst und bis zur Ablösung verzinst werden. Die Stadtverordnetenversammlung sollte zu diesem Zwecke den Preis schätzen, den die Gerechtigkeit am 1. November 1810 gehabt. Diesen Preis sollten die Berech-

tigten aus einem Fonds erhalten, den diejenigen aufzubringen hätten, welche das Gewerbe im Bezirke der Stadt tatsächlich ausübten. Für jedes „Gewerk“ sollte ein besonderer Fonds gebildet werden, in den auch das gemeinschaftliche Vermögen des Gewerks einzuwerfen sei. Dabei sei im § 89 bezüglich der Apotheken der Vorbehalt gemacht worden, es solle durch ein besonderes Gericht bestimmt werden, wie weit die Anlage solcher zu gestatten sei. In Ergänzung letzterer Bestimmung sei dann die Verordnung vom 24. Oktober 1811 erlassen, welche die Errichtung neuer Apotheken nur zulasse, wenn die Verwaltungsbehörde die Bedürfnisfrage bejahe. Nach § 8 dieser Verordnung solle die Verwaltungsbehörde, wenn der Vorteil des Ganzen die Anlegung neuer Apotheken erfordere, die Entschädigung nach Maßgabe des Gesetzes vom 7. September 1811 bestimmen. Die Deklaration vom 11. Juli 1822 endlich, welche in Verfolg des Gesetzes vom 7. September 1811 erlassen worden, bestimme, daß da, wo der Ablösungsplan noch nicht zur Ausführung gelangt sei, der Fonds nicht allein von den Gewerbetreibenden gleicher Art, sondern auch von der Stadtgemeinde aufgebracht werden solle, indem letztere aus ihren Mitteln zuschießen solle, was nach Abrechnung des schuldenfreien Gewerbsvermögens und der Beiträge der Gewerbetreibenden noch fehle. Aus alledem ergäben sich folgende Rechtsgrundsätze: Die Apothekengerechtigkeiten hätten aufgehört, ausschließliche Gewerbeberechtigungen zu sein. Für diesen Rechtsverlust sollten die Apotheker gerade so entschädigt werden, wie die anderen Inhaber ausschließlicher Gewerberechte, jedoch mit zwei Abweichungen. 1. Die Bildung des Ablösungsfonds und die Entschädigung trete nicht unmittelbar im Anschlusse an die Gesetze der Jahre 1810/11 und 1822 ein, sondern erst mit der Errichtung einer neuen Apotheke am Orte (§ 8 der Verordnung vom 24. Oktober 1811); 2. der Fonds könne nicht von einem „Gewerk“ aufgebracht werden, da es ein solches der Apotheke nicht gebe, sondern allein von dem einzigen Gewerbsgenossen des Entschädigungsberechtigten, nämlich dem neuen Apotheker. Daneben hafte die Stadtgemeinde. Wie weit sie hafte, sei nicht im Rechtsstreite festzustellen, sondern von der Verwaltungsbehörde. Letztere habe auch zu entscheiden, welcher Zeitpunkt für die Schätzung des Wertes der Apothekengerechtigkeit maßgebend sei.

Die Revision macht geltend:

Es sei von der Beklagten behauptet worden, daß das Recht des Klägers nicht im Interesse der Stadtgemeinde beschränkt worden, vielmehr die Konzessionierung der neuen Apotheke nur im Interesse der Landbevölkerung erfolgt sei. Das Berufungsgericht bemerke, daß nach § 8 der Verordnung vom 24. Oktober 1811 die Verwaltungsbehörde die Entschädigung der bis dahin vorhandenen Apotheken bestimme, wenn der Vorteil des Ganzen die Anlegung neuer Apotheken erfordere. Hier sei der Fall vorausgesetzt, daß eine neue Apotheke im Interesse einer bestimmten kommunalen Korporation erfolge, und es frage sich, ob dies hier die Stadt St. gewesen sei.

Der § 8 a. a. O. weise auf die Grundsätze des Gesetzes vom 7. September 1811 hin. Nach § 32 dieses Gesetzes seien die dort bezeichneten Berechtigungen abzulösen und, bis dies geschehen könne, zu verzinsen. Nach § 34 solle die Stadtverordnetenversammlung den Preis schätzen, den die Berechtigung am 1. November 1810 gehabt habe. Nach § 35 seien die Taxwerte von der Regierung festzusetzen, wenn die Taxen nicht 6 Monate nach Verkündigung des Gesetzes bei der Regierung eingegangen seien. Diese Bestimmungen paßten hiernach nicht auf den Fall, in welchem jemand eine Entschädigung fordere, weil im Jahre 1901 eine neue Apotheke zugelassen worden sei. Es komme dazu, daß nach § 39 ff. für jedes Gewerk ein Ablösungsfonds gebildet werden sollte, aus welchem die Ablösung zu geschehen hatte. Ein solcher Fonds bestehe nicht, es fehle also auch die Voraussetzung für die Entschädigung. Das Berufungsgericht bemerke, daß der Fonds nicht, wie das Gesetz es voraussetze, von einem Gewerk aufgebracht werden könne, da es ein solches der Apotheker nicht gebe. Hieraus werde geschlossen, daß der Fonds von dem einzigen Gewerbsgenossen des Berechtigten, nämlich dem neuen Apotheker aufzubringen sei. Die Richtigkeit dieser Folgerung werde bestritten. Nach § 5, Abs. 2 der Deklaration vom 11. Juli 1822 hätten die Inhaber der abzulösenden Berechtigung keine Barzahlung zu leisten, ihre Beiträge sollen aber von der Entschädigung abgezogen werden. Hiernach müßte der Ablösungs-

berechtigte eventuell mindestens die Hälfte, also ebensoviel wie der neue Apotheker beitragen bezw. sich auf seine Forderung anrechnen lassen.

Allerdings sei im § 4 des Gesetzes vom 11. Juli 1822 bestimmt, daß der Fonds zur Verzinsung und Ablösung eventuell nicht allein von den Gewerbetreibenden, sondern auch von der Stadtgemeinde aufzubringen sei. Aber dort sei nach § 8 a. a. O. an eine sofort zu bewirkende, binnen 30 Jahren zu beendende Ablösung gedacht, und die Stadtgemeinde solle nur in Jahresbeiträgen zuschießen, was nach Abrechnung des Gewerbsvermögens und der Beiträge der Gewerbetreibenden fehle, um diese Ablösung in der gesetzlichen Frist zustande zu bringen (§ 6 a. a. O.). Die Voraussetzungen dieser Bestimmungen lägen hier nicht vor. Es sei auch nicht ersichtlich, daß eine Verpflichtung der Stadtgemeinde entstehen könne, wenn der Kläger und der Beklagte K. die Entschädigungsforderung durch Zahlung bezw. Kompensation zu tilgen hätten und, wie anzunehmen, tilgen könnten.

Der Rechtsweg ist, wie das Berufungsgericht mit Recht ausführt, zulässig.

Die zur Sache erhobenen Angriffe der Revision sind unzutreffend.

Die Entscheidung darüber, ob im Sinne der Verordnung vom 24. Oktober 1811 (G. S. S. 359) für einen Ort das „Bedürfnis einer Vermehrung“ der bestehenden Apotheken gegeben, ob „der Vorteil des Ganzen die Anlegung neuer Apotheken erfordere“ (§§ 2, 8 a. a. O.) ist gemäß §§ 3 ff. daselbst lediglich Sache der Verwaltungsbehörde. Es steht daher völlig dahin, ob der Regierungspräsident zu B. die neue Konzession vornehmlich in Rücksicht auf die Stadt- oder Landbevölkerung bewilligt hat. Die Frage, wer im Falle der Konzessionierung zur Entschädigung verpflichtet ist, hängt davon in keiner Weise ab. Die Stadtgemeinde ist nach §§ 4, 6 der Deklaration vom 11. Juli 1822 (G. S. S. 187) ohne Rücksicht darauf, ob die Neukonzessionierung vornehmlich städtischen Interessen diente, für entschädigungspflichtig erklärt. In gleicher Weise ist nach § 16 des Entschädigungsgesetzes vom 17. Januar 1845 (G. S. S. 79) zur Bezahlung der Entschädigungskapitalien ohne jede weitere Voraussetzung diejenige Gemeinde verpflichtet, in welcher die ausschließliche Gewerbeberechtigung bestanden hat.

Das Gesetz vom 7. September 1811 (G. S. S. 263) sieht eine Schätzung der zu verzinsenden und abzulösenden Gerechtigkeiten binnen 6 Monaten und die alsbaldige Bildung eines Verzinsungs- und Ablösungsfonds vor. Auch die Deklaration vom 11. Juli 1822 ordnet die sofortige Bildung eines solchen Fonds an und verlangt die Erledigung des ganzen Ablösungsgeschäfts in längstens 30 Jahren vom Tage der Verkündigung der Deklaration. Sowohl das Gesetz wie die Deklaration hatten hierbei die Regelfälle im Auge, daß nach Aufhebung der exklusiven Gewerbeberechtigungen jedermann das Recht zum freien Gewerbebetriebe erlangte (§ 17 des Edikts vom 2. November 1810, G. S. 1810/11, S. 79). Das Gesetz vom 7. September 1811, welches zur Ausführung des Edikts erlassen wurde, enthielt jedoch im § 89 den ausdrücklichen Vorbehalt, daß durch besonderes Gesetz bestimmt werden würde, inwieweit die Anlage neuer Apotheken zuzulassen sei, und machte sodann die Verordnung vom 24. Oktober 1811 die Errichtung von besonderer Konzessionierung der Verwaltungsbehörden abhängig. Nach Maßgabe dessen erfuhr der Grundsatz der alsbaldigen Ablösung von selbst für den Fall eine Modifikation, daß es sich um neu errichtete Apotheken handelte. Das Ablösungsgeschäft konnte naturgemäß in solchem Falle erst mit der Neukonzessionierung einer Apotheke beginnen. Die Ausführung der Revision, daß für solchen Fall das Gesetz vom 7. September 1811 und die Deklaration vom 11. Juli 1822 überhaupt unanwendbar seien, ist verfehlt. Zudem weist das Berufungsgericht zutreffend auf § 8 der Verordnung vom 24. Oktober 1811, inhalts dessen ausdrücklich bestimmt ist, daß die Entschädigung der bis dahin bestandenen Apotheken nach Maßgabe des Gesetzes vom 7. September 1811 alsdann einzutreten habe, wenn eine neue Apotheke konzessioniert würde.

Die Festsetzung der Höhe der Entschädigung und die Aufbringung derselben von den Verpflichteten ist nach Maßgabe des Edikts vom 2. November 1810, des Gesetzes vom 7. September 1811, der Verordnung vom 24. Oktober 1811 und der Deklaration vom 11. Juli 1822 Sache der Verwaltungsbehörde. Diese hat darüber selbständig zu entscheiden, in welchem Betrage und Verhältnisse die Beklagten zur Entschädigung beizutragen haben, insbesondere inwieweit der Beklagte K. allein oder neben seinem Gewerbsgenossen, und in-

wieweit die beklagte Stadtgemeinde bei Suffizienz sonstiger Mittel noch einzutreten habe. Der Tenor der ergangenen Entscheidung läßt auch hierüber keinen Zweifel. Es kann daher dahin gestellt bleiben, ob die Annahme des Berufungsgerichts, daß der Beklagte K. als einziger Gewerbsgenosse und nicht auch Kläger neben ihm zum Fonds beizutragen habe, gegenüber dem § 5, Abs. 2 der Deklaration vom 11. Juli 1822 (vgl. auch § 14, Abs. 2 des Entschädigungsgesetzes vom 17. Januar 1845) gerechtfertigt ist. Wäre auch diese Ansicht unzutreffend, so wäre sie doch der Verwaltungsbehörde nicht präjudizierlich.

Die Revisionen waren hiernach zurückzuweisen.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Vorschriften über das Arbeiten und den Verkehr mit Krankheitserregern, ausgenommen Pesterregern. Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 4. Mai 1904.

Der Bundesrat hat in seiner Sitzung vom 28. April d. J. auf Grund des § 27 des Gesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, vom 30. Juni 1900 (Reichs-Gesetzbl. S. 306) die nachstehenden Vorschriften über das Arbeiten und den Verkehr mit Krankheitserregern, ausgenommen Pesterreger, beschlossen.

Vorschriften über das Arbeiten und den Verkehr mit Krankheitserregern, ausgenommen Pesterreger.

§ 1. Wer mit den Erregern der Cholera odes des Rotzes oder mit Material, welches solche Erreger enthält, arbeiten will, ferner wer derartige Erreger in lebendem Zustand aufbewahren oder abgeben will, bedarf dazu der Erlaubnis der Landes-Zentralbehörde. An Stelle der letzteren treten für das Kaiserliche Gesundheitsamt das Reichsamt des Innnern, für Militäranstalten das zuständige Kriegsministerium, für Marineanstalten das Reichs-Marineamt. Die Erlaubnis darf nur für bestimmte Räume und nur nach Ausweis der erforderlichen wissenschaftlichen Ausbildung erteilt werden. Die den Leitern öffentlicher Anstalten erteilte Erlaubnis gilt auch für die unter ihrer Leitung in diesen Anstalten beschäftigten Personen.

Der Erlaubnis bedarf es nicht bei Untersuchungen, welche der behandelnde Arzt oder Tierarzt zu ausschließlich diagnostischen Zwecken in seiner Praxis bis zur Feststellung der Krankheitsart nach den üblichen diagnostisch-bakteriologischen Untersuchungsmethoden vornimmt.

Lebende Erreger der Cholera oder des Rotzes dürfen nur an Personen und Stellen, die von der zuständigen Behörde die Erlaubnis zur Annahme erhalten haben, abgegeben werden.

§ 2. Wer mit anderen als den im § 1 bezeichneten Erregern von Krankheiten, welche auf Menschen übertragbar sind, oder von Tierkrankheiten, welche der Anzeigepflicht unterliegen, oder mit Material, welches solche Erreger enthält, arbeiten will, ferner wer derartige Erreger in lebendem Zustand aufbewahren will, bedarf dazu der Erlaubnis der zuständigen Polizeibehörde des Ortes, in welchem der Arbeits- oder Aufbewahrungsraum liegt. Die Erlaubnis darf nur für bestimmte Räume und nur nach Ausweis der erforderlichen wissenschaftlichen Ausbildung erteilt werden.

Auf Aerzte und Tierärzte finden die Vorschriften im Abs. 1 mit der Einschränkung Anwendung, daß sie der Polizeibehörde nur eine Anzeige von ihrem Vorhaben unter Angabe des Raumes nach Lage und Beschaffenheit zu erstatten und später jeden Wechsel des Raumes in gleicher Weise anzuzeigen haben.

Weder der Erlaubnis noch der Anzeige bedarf es, wenn die Arbeit und die Aufbewahrung

a) in öffentlichen Krankenhäusern, welche mit den zur Verhinderung einer Verschleppung von Krankheiten erforderlichen Einrichtungen versehen sind, oder

b) in staatlichen Anstalten, welche zu einschlägigem Fachunterrichte dienen oder behufs Bekämpfung der Infektionskrankheiten zur Anstellung von

Untersuchungen oder zur Herstellung von Schutz- oder Heilstoffen bestimmt sind, oder

c) vom behandelnden Arzte oder Tierarzte ausschließlich zu diagnostischen Zwecken in seiner Praxis vorgenommen werden.

§ 3. Wer lebende Kulturen von den im § 2, Abs. 1 bezeichneten Krankheitserregern oder Material, welches solche Erreger enthält, feilhalten oder verkaufen will, bedarf dazu der Erlaubnis der zuständigen Polizeibehörde des Ortes, in welchem das Geschäft betrieben wird. Die Erlaubnis darf nur für bestimmte Räume und nur an zuverlässige Personen erteilt werden.

Der Händler hat über die Abgabe von Kulturen oder Material ein Verzeichnis zu führen, in welches die Art der Krankheitserreger, der Tag der Abgabe, der Name und die Wohnung des Erwerbers, sowie des etwaigen Ueberbringers sofort nach der Verabfolgung vom Abgebenden selbst einzutragen sind und zwar stets in unmittelbarem Anschluß an die nächst vorhergehende Eintragung. Das Verzeichnis ist drei Jahre lang nach Abschluß aufzubewahren.

§ 4. Wer eine Tätigkeit der im § 1, Abs. 1, § 2, Abs. 1 und § 3, Abs. 1 bezeichneten Art in einem ihm zur Verfügung stehenden Raume einer anderen Person gestattet oder aufträgt, hat dies der zuständigen Polizeibehörde (§ 2, Abs. 1 und § 3, Abs. 1) unter Angabe des Raumes, sowie der Wohnung, des Berufs, des Vor- und Zunamens dieser Person, ferner jeden Wechsel des Raumes sofort anzuzeigen. Diese Bestimmung findet auf Leiter der im § 2, Abs. 3 bezeichneten öffentlichen Krankenhäusern und staatlichen Anstalten keine Anwendung.

Die sich für die andere Person aus den Bestimmungen in §§ 1 bis 3 ergebenden Pflichten bleiben unberührt.

§ 5. Die im § 1, Abs. 1, § 2, Abs. 1 und § 3, Abs. 1 bezeichnete Tätigkeit, sowie die nach § 4 gestattete oder aufgetragene Ausübung solcher Tätigkeit durch andere ist einzustellen, wenn die Erlaubnis der Landes-Zentralbehörde oder Polizeibehörde zurückgenommen oder wenn die Tätigkelt von der zuständigen Behörde untersagt wird. Die Zurücknahme der Erlaubnis oder die Untersagung soll erfolgen, wenn aus Handlungen oder Unterlassungen der betreffenden Person der Mangel derjenigen Eigenschaften erhellt, welche für jene Tätigkeit vorausgesetzt werden müssen.

§ 6. Wer eine der im § 1, Abs. 1, § 2, Abs. 1 und § 3, Abs. 1 bezeichneten Handlungen vornimmt, hat — auch wenn er von der Einholung der Erlaubnis oder von der Anzeigepflicht entbunden ist — die Erreger so aufzubewahren, daß sie Unberufenen unzugänglich sind; auch hat er sonst alle Vorkehrungen zu treffen, um eine Verschleppung der Krankheitserreger, insbesondere durch Versuchstiere, zu verhüten. Kulturen, infizierte Versuchstiere und deren Organe, sowie sonstiges die Krankheitserreger enthaltendes Material müssen, sobald sie entbehrlich geworden sind, derart beseitigt werden, daß jede Verschleppung der Krankheitskeime tunlichst ausgeschlossen wird. Instrumente, Gefäße usw., welche mit infektiösen Gegenständen in Berührung waren, sind sorgfältig zu desinfizieren.

§ 7. Die Versendung von lebenden Kulturen der Cholera- oder Rotzerreger hat in zugeschmolzenen Glasröhren zu erfolgen, die, umgeben von einer weichen Hülle (Filtrierpapier und Watte oder Holzwolle), in einem durch übergreifenden Deckel gut verschlossenen Blechgefäße stehen; das letztere ist seinerseits noch in einer Kiste mit Holzwolle, Heu, Stroh oder Watte zu verpacken. Es empfiehlt sich, nur frisch angelegte Agarkulturen zu versenden.

Material, welches lebende Krankheitserreger dieser Art enthält oder zu enthalten verdächtig erscheint, ist so zu verpacken, daß eine Verschleppung des Krankheitskeimes tunlichst ausgeschlossen wird. Zur Aufnahme des Materials sind besonders geeignet starkwandige Pulvergläser mit eingeschliffenem Glasstöpsel und weitem Halse, oder in deren Ermangelung Gläser mit glattem zylindrischen Halse, zu deren Verschluß gut passende, frisch ausgekochte Korke zu verwenden sind. Nach der Aufnahme des Materials sind die Gläser sicher zu verschließen, der Stöpsel ist mit Pergamentpapier oder dergleichen zu überbinden; auch ist an jedem Glase ein Zettel fest aufzukleben oder sicher anzubinden, der genaue Angaben über den Inhalt enthält. Zum Verpacken dürfen nur feste Kisten — keine Zigarrenkisten, Pappschachteln und dergleichen — benutzt werden. Die Gläser und sonstigen Behälter sind

in den Kisten mittels Holzwolle, Heu, Stroh, Watte und dergleichen so zu verpacken, daß sie unbeweglich liegen und nicht aneinander stoßen.

Die Vorschriften über die Entnahme choleraverdächtiger Untersuchungsobjekte behufs bakteriologischer Feststellung der Cholera und über die Versendung des Materials an eine Untersuchungsstelle werden durch vorstehende Bestimmungen nicht berührt.

Die Sendungen (Abs. 1 und 2) müssen mit starkem Bindfaden umschnürt, versiegelt und mit der deutlich geschriebenen Adresse, sowie mit dem Vermerke „Vorsicht“ versehen werden. Bei Beförderungen durch die Post sind die Sendungen als „dringendes Paket“ aufzugeben und den Empfängern telegraphisch anzukündigen. Bei Versendung lebender Kulturen hat der Empfänger dem Absender den Empfang der Sendung sofort mitzuteilen.

§ 8. Die Versendung von lebenden Kulturen der im § 2, Abs. 1 bezeichneten Krankheitserreger hat in wasserdicht verschlossenen Glasröhren zu erfolgen. Diese Röhren sind entweder in angepaßten Hülsen oder, mit einer weichen Hülle (Holzwolle, Watte und dergleichen) umgeben, derart in festen Kästen zu verpacken, daß sie unbeweglich liegen und nicht aneinander stoßen. Der Empfänger hat dem Absender den Empfang der Sendung sofort mitzuteilen.

Material, welches lebende Krankheitserreger dieser Art enthält oder zu enthalten verdächtig erscheint, ist so zu verpacken, daß eine Verschleppung des Krankheitskeimes ausgeschlossen wird.

Die Sendungen (Abs. 1 und 2) müssen fest verschlossen und mit deutlicher Adresse, sowie mit dem Vermerke „Vorsicht“ versehen werden.

B. Königreich Preussen.

Ausführung des Fleischbeschaugesetzes. Erlaß der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten, der Finanzen, für Landwirtschaft und für Handel und Gewerbe — M. d. g. A. M. 5478, F. M. I. 2743 III. 2270, M. f. H. II. b. 1796, M. f. Ldw. I. G. a. 211 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Zur Beseitigung von Zweifeln und Verschiedenheiten, die bei der Durchführung des Fleischbeschaugesetzes hervorgetreten sind, ordnen wir im Einverständnisse mit dem Herrn Reichskanzler hiermit folgendes an:

I. Die für den Fall der Beanstandung einer Stichprobe bei gleichartigen Fettsendungen im § 12, Abs. 4 bis 6 und § 21 der Ausführungsbestimmungen D. gegebenen Vorschriften sind bisher vielfach mißverstanden worden. Es ist folgendermaßen zu verfahren:

Ist eine Stichprobe beanstandet worden, so hat die Untersuchungsstelle hiervon den Verfügungsberechtigten unter Angabe des Beanstandungsgrundes zu benachrichtigen (§ 12, Abs. 5 a. a. O.) und sich bis auf weiteres einer Fortsetzung der Untersuchung zu enthalten. Wird die Sendung nicht innerhalb der gesetzlichen eintägigen Frist nach der Benachrichtigung freiwillig zurückgezogen (§ 12, Abs. 6 a. a. O.), so ist die Untersuchung, die zu der Beanstandung geführt hat, zunächst nur auf alle übrigen § 15, Abs. 5 u. 6 a. a. O. entnommenenen Stichproben zu erstrecken. Findet sich bei sämtlichen Stichproben der Beanstandungsgrund vor, so ist die ganze Sendung in das Ausland zurückzuweisen (§ 21 Abs. 3, Satz 1). Wird dagegen auch nur bei einer der Stichproben der Beanstandungsgrund nicht festgestellt, so muß jedes einzelne Packstück der ganzen Sendung in bezug auf den Beanstandungsgrund untersucht werden (§ 12, Abs. 4), und es werden alsdann nur diejenigen Packstücke zurückgewiesen, aus denen die beanstandeten Proben stammen (§ 21, Abs. 3, Satz 2). Auch in diesem letzteren Falle ist der Verfügungsberechtigte vor der Fortführung der Untersuchung zu benachrichtigen (§ 12, Abs. 5), und wiederum ist er befugt, die Ware vorher zurückzuziehen (§ 12, Abs. 6). Bei jeder Benachrichtigung ist der Verfügungsberechtigte darauf hinzuweisen, daß er das Recht hat, die Waare binnen einer eintägigen Frist zurückzuziehen, und welche der vorstehend bezeichneten Folgen eintreten, wenn er von diesem Recht keinen Gebrauch macht (§ 12, Abs. 5).

II. Der Begriff der „Sendung“ ist in § 12, Abs. 3 der Ausführungsbestimmungen D nicht näher erläutert. Es würde der Absicht und dem Sinne der dort gegebenen Vorschrift nicht entsprechen, wenn jede Mehrheit v

Waren, die zu gleicher Zeit für einen Empfänger eingeht und zur Untersuchung gestellt wird, als eine untrennbare Sendung angesehen und schon deswegen von der Vergünstigung der Stichprobenuntersuchung ausgeschlossen würde, weil sie nicht in allen ihren Teilen gleichartig im Sinne des § 12, Abs. 3 ist. Es sind vielmehr, wenn eine Mehrheit von Waren auch nur zum Teil die Merkmale einer gleichartigen Sendung trägt oder mehrere Teile umfaßt, deren jeder in sich gleichartig ist, auf diese Teile die Bestimmungen über die Stichprobenuntersuchungen anzuwenden und für die Untersuchungen insoweit auch nur die einfachen Gebührensätze des § 2, Abs. 1 B oder § 5 der Gebührenordnung vom 12. Juli 1902 zu berechnen.

III. Auf Grund des § 29, Abs. 2 der Ausführungsbestimmungen D hat der Herr Reichskanzler folgende Mittel zur Unbrauchbarmachung ausländischen Fleisches für den menschlichen Genuß zugelassen:

a) Für getrocknete Schafdärme, die zu technischer Verwertung aus dem Auslande bezogen werden, Kampfer und Naphthalin (Bekanntmachung vom 25. September 1903, Zentralbl. für das Deutsche Reich — S. 646 —).
b) Für Fette, die zur technischen Verwertung bestimmt sind, Birkenöl unter der Voraussetzung, daß es dem Fett in einer Menge von mindestens 5% zugesetzt wird. Unter Birkenöl ist das im Drogenhandel als „Oleum rusci“ bezeichnete Präparat zu verstehen. Die Bekanntmachung im Zentralblatt für das Deutsche Reich wird demnächst erfolgen.

IV. Das vorzugsweise zur Herstellung von feinsten Maschinenölen verwandte Knochen- und Rinderklauenöl ist als Fleisch im Sinne des Fleischbeschaugesetzes nicht anzusehen und demgemäß ohne Untersuchung zur Einfuhr zuzulassen. Reines ausgelassenes Knochenmark fällt nicht unter die Befreiung, ist vielmehr vorschriftsmäßig zu untersuchen.

V. In Nr. 4 des Runderlasses vom 22. Juni 1903 — I. G. a. 4925 1 M. f. L. pp. — ist bestimmt, daß bei Sendungen von Fettproben im Gewichte bis zu 1 kg die chemische Untersuchung für gewöhnlich unterbleiben könne und nur dann eintreten solle, wenn die Beschaffenheit der Proben bei der Vorprüfung zu besonderem Verdacht Anlaß gibt und nicht schon auf Grund dieser Vorprüfung eine Zurückweisung des Fettes erfolgt (vergl. § 21, Abs. 1 unter I der Ausführungsbestimmungen D). Diese Vergünstigung dehnen wir nunmehr auf einzelne Fettproben im Gewichte bis zu 2 kg aus, in diesem weitergehenden Umfange jedoch nur zugunsten von Firmen, denen im Hinblick auf ihre Zuverlässigkeit ein besonderer Erlaubnisschein erteilt wird. Dieser Schein ist von der zuständigen Zollbehörde nach Prüfung der Zuverlässigkeit ein für alle Male, jedoch in stets widerruflicher Weise, auszustellen. Im allgemeinen weisen wir ferner darauf hin, daß auch für die Untersuchung solcher Fettproben eine Gebühr nach § 5 der Gebührenordnung vom 12. Juli 1902 zu erheben ist (1 Pf. für jedes Kilogramm, jedoch mindestens 40 Pf. für jedes Packstück).

VI. Tierische Häute können nur dann als Fleisch im Sinne des Fleischbeschaugesetzes angesehen werden, wenn sie sich in einem Zustande befinden, der ihre Genußtauglichkeit für Menschen nicht ohne weiteres ausschließt. Da die ganze Haut (Schwarte) des Schweines, in manchen Gegenden auch gewisse Teile der Rinderhaut, als Fleisch genossen werden, wenn sie bei der Schlachtung im Zusammenhange mit den unter ihnen liegenden Körperteilen geblieben sind, mußte ihre Aufnahme in den § 1 der Ausführungsbestimmungen D erfolgen, der eine nähere Bestimmung des im gewöhnlichen Sprachgebrauche schwankenden Begriffes „Fleisch“ gibt. Abgetrennte Hauptteile von Schlachttieren, insbesondere von Rindern, können nur dann als Nahrungsmittel für Menschen Verwendung finden, wenn sie alsbald nach der Schlachtung von den Haaren und von der Oberhaut befreit und gekocht oder stark gebrüht (abgebrannt) werden. Nicht ganz frische rohe, sowie gesalzene oder getrocknete Häute sind unter gewöhnlichen Verhältnissen zum Genusse für Menschen untauglich und deshalb ohne Untersuchung zur Einfuhr zuzulassen.

VII. Goldschlägerhäutchen, Galldrüsen und getrocknete Kälbermagen sind, weil zum Genusse für Menschen nicht geeignet, nicht untersuchungspflichtig. Nicht getrocknete Kälbermagen dagegen sind als Fleisch im Sinne des Fleischbeschaugesetzes anzusehen und unterliegen der Untersuchung.

VIII. § 19 der Ausführungsbestimmungen D schreibt in Abs. 1 unter II A b die Zurückweisung von Därmen vor, die Mängel der im § 14, Abs. 2

a. a. O. bezeichneten Art aufweisen. Da § 14, Abs. 2 nur eine Untersuchung auf krankhafte Veränderungen anordnet, da ferner § 19, Abs. 1 unter I d a. a. O. nur den Fall einer oberflächlichen und geringgradigen Fäulnis usw. betrifft, so fehlt es an einer ausdrücklichen Bestimmung über die Behandlung von Därmen, die durch Fäulnis völlig verdorben sind. Im Anschluß an die für das sonstige Fleisch gegebenen Vorschriften (vergl. z. B. § 18, Abs. 1 unter II B d a. a. O.), hat in diesem Falle nicht, wie mehrfach angenommen ist, eine unschädliche Beseitigung, sondern in der Regel nur eine Zurückweisung der Därme zu erfolgen. Jedoch werden weitergehende, auf gesundheits- oder veterinärpolizeilichen Rücksichten beruhende Befugnisse der Polizeibehörde hierdurch nicht berührt.

IX. Wird bei gleichartigen Sendungen zubereiteten Fleisches die tierärztliche Untersuchung vorweg ausgeführt und werden hierbei Teile beanstandet, so ist die chemische Untersuchung nur an dem nicht beanstandeten Restteile auszuführen, nachdem dann auch die Gebühren für diese Untersuchung zu berechnen sind. Nach dem Gewichte der ganzen Sendung werden diese Gebühren aber zu berechnen sein, wenn die Probeentnahme oder, wie dies bei zubereitetem Fleisch zulässig und auch stellenweise üblich ist, die chemische Untersuchung der tierärztlichen Beschau vorangegangen ist.

Die Beschaustellen sind mit entsprechender Anweisung zu versehen, wozu die nötige Zahl von Abdrücken dieses Erlasses beigefügt wird.

Die Provinzialsteuerdirektoren haben besondere Mitteilung erhalten.

Untersuchungsämter für ansteckende Krankheiten. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 5. Mai 1904 — M. 14904. U I. — an die Herren Regierungspräsidenten (mit Ausnahme von denen in Merseburg und Erfurt) (a) und die Herren Oberpräsidenten (b).

a) Wie ich in meinem Erlaß vom 21. Oktober 1901 — M Nr. 12592 U I — bekannt gegeben habe, hat die Stadt Halle a. S. im Anschluß an das Hygienische Institut der dortigen Universität ein Untersuchungsamt für ansteckende Krankheiten errichtet, welches den Aerzten die Möglichkeit gewährt, in zweifelhaften Krankheitsfällen tunlichst bald zu einer sicheren Diagnose zu gelangen. Dieses Amt führt die Bezeichnung „Städtisches Untersuchungsamt für ansteckende Krankheiten" und steht unter der Leitung des Direktors des Hygienischen Instituts. Zur Errichtung des Amtes hat die Stadt einmalig 1000 Mark gezahlt, daneben zahlt sie fortlaufend jährlich 3300 Mark, und zwar 1200 M. zur Remunerierung eines Assistenten, 600 Mark als Lohn für einen Diener, 1500 Mark zur Deckung der laufenden sächlichen Unkosten. Dafür hat das Amt die erforderlichen bakteriologischen Untersuchungen in verdächtigen oder zweifelhaften Krankheitsfällen kostenlos vorzunehmen.

Neuerdings ist es den Bemühungen des Regierungspräsidenten in Merseburg und des Institutsdirektors gelungen, das Untersuchungsamt für den ganzen Regierungsbezirk Merseburg nutzbar zu machen, nachdem sich die Kreise haben bereit finden lassen, an das Institut zusammen einmalig 1000 Mark zur Beschaffung von Apparaten und Instrumenten und außerdem fortlaufend jährlich 2800 Mark, nämlich 1200 Mark zur Remunerierung eines Assistenten, 600 Mark als Lohn für einen Diener und 1000 Mark zur Deckung der laufenden sächlichen Unkosten zu zahlen.

Aehnliche Verhandlungen schweben zurzeit zwischen dem Regierungspräsidenten in Erfurt und dem Direktor des Hygienischen Instituts in Halle a. S.

Bei der Wichtigkeit, welche die bakteriologischen Untersuchungsmethoden mehr und mehr für die Erkennung und Bekämpfung der ansteckenden Krankheiten gewinnen, muß es als eine wesentliche Aufgabe der Medizinal-Verwaltung bezeichnet werden, die Verwertung dieser Methoden für die Zwecke der Seuchenbekämpfung möglichst zu verallgemeinern. Da aber die Errichtung einer größeren Anzahl von Untersuchungsanstalten auf Schwierigkeiten stoßen dürfte, so ist zu erwägen, ob es nicht angängig ist, nach dem in den Regierungsbezirken Merseburg und Erfurt gegebenen Beispiele auch in anderen Bezirken zu verfahren.

In denjenigen Bezirken, in welchen staatliche wissenschaftliche Institute vorhanden sind,

in Königsberg, Berlin, Stralsund, Breslau, Schleswig, Hildesheim, Cassel

Cöln, die Hygienischen Institute der Universitäten in Königsberg, Berlin, Greifswald, Breslau, Kiel, Göttingen, Marburg und Bonn; in Berlin das Institut für Infektionskrankheiten; in Posen das Hygienische Institut; in Oppeln das Bakteriologische Institut in Beuthen; in Wiesbaden das Institut für experimentelle Therapie in Frankfurt a. M.; in Trier das Bakteriologische Institut in Saarbrücken —

oder in denen städtische oder sonstige geeignete Institute bestehen, — in Danzig das Städtische Untersuchungsamt der Stadt Danzig, in Arnsberg das Hygienisch-bakteriologische Institut in Gelsenkirchen, in Wiesbaden das Freseniussche Institut in Wiesbaden, in Cöln das Städtische Untersuchungsamt der Stadt Cöln —,

wird, wie es in Königsberg, Danzig, Frankfurt a. M. und Breslau schon teilweise geschehen ist, es möglich sein, die betreffenden Institute für die Zwecke der Seuchenbekämpfung nutzbar zu machen.

In denjenigen Bezirken, in denen bakteriologische Untersuchungsstellen im Anschluß an die Regierung eingerichtet sind, wird zu erwägen sein, ob bezw. inwieweit es möglich sein wird, auch diesen durch Angliederung der leistungsfähigen Städte und der Kreise des Bezirks ein erweitertes Arbeitsgebiet zu verschaffen.

Ehe ich der Durchführung dieses Gedankens näher trete, ersuche ich Ew. Hochwohlgeboren ergebenst, um eine gefällige eingehende Aeußerung über die Zweckmäßigkeit und Durchführbarkeit desselben unter Beifügung geeigneter Vorschläge über die Kostendeckung, eventuell nach Einziehung geeigneter Informationen über die Anschauungen der beteiligten Kreise und ihre Bereitwilligkeit, sich an diesen Bestrebungen finanziell zu beteiligen.

Einem Berichte hierüber will ich binnen drei Monaten entgegensehen.

b) Abschrift übersende ich Ew. Exzellenz zur gefälligen Kenntnisnahme und mit dem Ersuchen ergebenst, die Berichte der Regierungspräsidenten gesammelt einzureichen und sich zu denselben gutachtlich zu äußern.

Neubearbeitung des Verzeichnisses der Krankheiten und Todesursachen. Erlaß der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten und des Innern vom 22. April 1904 — M. d. g. A. Nr. 9635, M. d. Inn. Nr. Ib 5282 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Den statistischen Erhebungen und Veröffentlichungen über die Sterblichkeit und die Todesursachen in Preußen ist bisher bezüglich der Benennung der Todesursachen das System nach Virchow zugrunde gelegt worden, welches, ursprünglich für das statistische Amt der Stadt Berlin bestimmt, den Aerzten durch die Aufnahme in den Preußischen Medizinalkalender bekannt geworden ist und in den letzten drei Jahrzehnten des vorigen Jahrhunderts unter den Statistikern allgemeine Verbreitung gefunden hat.

Die neuerlichen Fortschritte auf dem Gebiete der wissenschaftlichen Medizin haben schon seit längerer Zeit in den beteiligten Kreisen das Bedürfnis einer Ergänzung und Neubearbeitung des vielfach veralteten Systems nach Virchow hervortreten lassen.

Mit Rücksicht hierauf ist auf eine Anregung des Preußischen Statistischen Bureaus und des statistischen Amtes der Stadt Berlin eine Erörterung der Angelegenheit in einer Konferenz von ärztlichen Sachverständigen und Statistikern veranlaßt worden, aus deren Verhandlungen der anliegende Entwurf eines Verzeichnisses der Krankheiten und Todesursachen hervorgegangen ist. Dieser Entwurf trägt unter voller Würdigung des grundlegenden Aufbaues des Systems der Todesursachen nach Virchow dem augenblicklichen Stande der medizinischen Wissenschaft und der gebräuchlichen Bezeichnung der Krankkeiten und Todesursachen durch die Streichung oder Abänderung veralteter Benennungen und durch eine andere Abgrenzung der Krankheitsgruppen in der erforderlichen Weise Rechnung.

Indem wir uns mit diesem Verzeichnisse einverstanden erklären, ersuchen wir ergebenst, dasselbe für die Benutzung bei den statistischen Erhebungen und Veröffentlichungen den beteiligten Kreisen in geeigneter Weise bekannt zu geben. Abgesehen von der Bekanntmachung in dem Amtsblatte empfiehlt es sich, jedem Kreisarzt und jedem Arzte des dortigen Bezirkes einen Abdruck

des Verzeichnisses — und zwar den Aerzten durch Vermittelung der Kreisärzte — zu übermitteln.

Wenn auch die Aerzte in der Wahl der wissenschaftlichen Bezeichnung der Todesursachen unbehindert sind, so ist es im Interesse einer größeren Sicherheit bei der weiteren statistischen Verwertung der Angaben doch dringend erwünscht, daß auf den Leichenscheinen, sowie dem Publikum und den Standesbeamten gegenüber ausschließlich die in dem anliegenden Verzeichnisse enthaltenen Bemerkungen Verwendung finden.

Auch ersuchen wir Ew. Hochwohlgeboren, den der dortigen Aufsicht unterstellten Gemeindeverwaltungen, soweit diese ein eigenes statistisches Amt besitzen oder die Sterblichkeitsangaben selbständig bearbeiten lassen, einen Abdruck des Verzeichnisses zu übersenden mit der Anweisung, im Interesse einer gleichmäßigen Verwertung des statistischen Urmaterials das anliegende Verzeichnis an Stelle des Systems der Todesursachen nach Virchow den statistischen Auszählungen zugrunde zu legen. Die Bekanntgebung eines ausführlichen alphabetischen Verzeichnisses der Krankheiten und Todesursachen zum Gebrauche für die Bearbeitung des statistischen Urmaterials bleibt vorbehalten.

Ich, der Minister der Medizinalangelegenheiten, erkläre mich bereit, die für den dortigen Bezirk erforderliche Anzahl von Abdrücken des Verzeichnisses zur Verfügung zu stellen und ersuche ergebenst, mir binnen 4 Wochen überschläglich anzugeben, wie viel Abdrücke für den dortigen Bezirk erforderlich sein werden.

Verzeichnis der Krankheiten und Todesursachen.

I. Infektionskrankheiten, Zoonosen und Schmarotzerkrankheiten (Infektionskrankheiten allgemeiner Natur 1—25, Zoonosen 26—29, Schmarotzerkrankheiten 30—33).
II. Vergiftungen (34—36).
III. Aeußere Einwirkungen (37).
IV. Störungen der Entwickelung und Ernährung (38—56).
V. Krankheiten der Organe (57—175).
  A. der Haut (57, 58) und des Zellgewebes (59—63),
  B. der Muskeln (64—66) und Sehnen (67),
  C. der Knochen (68), Knorpel (69) und Gelenke (70—72),
  D. des Blutes und der blutbildenden Drüsen (73—77),
  E. des Gefäßsystems (Herzkrankheiten 78 bis 86, Gefäßkrankheiten 87, 88),
  F. des Nervensystems (Hirnhaut und Gehirn 89—96, Rückenmark 97—104, Nerven 105—112),
  G. des Ohres (113),
  H. des Auges (114),
  J. der Respirationsorgane (der Nase 115, des Kehlkopfes 116—119, der Bronchien 120, 121, der Lunge 122—128, des Brustfells 129),
  K. des Verdauungsapparates (der Mundhöhle 130, des Rachens und Halses 131, der Speicheldrüsen 132, der Speiseröhre 133, des Magens 134, des Darms 135—141, Brüche 142, des Bauchfells 143, der Leber 144—146, der Gallenblase 147, der Bauchspeicheldrüse 148),
  L. der Harnorgane (149—154),
  M. der Geschlechtsorgane (155—175, beim männlichen Geschlecht 155—161, beim weiblichen Geschlecht 162—175).
VI. Andere sowie nicht angegebene und unbekannte Krankheiten (176).

Die wesentlich als Krankheiten und nur für außergewöhnliche Komplikationen als Todesursachen vorkommenden Bezeichnungen sind *cursiv* gedruckt. [Krankheitsbezeichnungen, welche nur ungenaue Diagnosen, Begleit- und Folgeerscheinungen von Krankheiten darstellen, sind in eckigen Klammern gerückt.]

I. Infektionskrankheiten, Zoonosen und Schmarotzerkrankheiten.

Infektionskrankheiten allgemeiner Natur

1. a) **Masern**, Morbilli.
   b) **Röteln.**
2. **Scharlach.**
   a) Scharlach, Scarlatina.
   b) Scharlach-Nierenentzündung.
   c) Scharlach-Bräune, Scharlach-Diphtherie.
   d) Scharlach-Sepsis.
3. *Frieseln* (Miliaria, Schweißfriesel bei 57 d).
4. **Pocken**, Variola, Varioloïs; natürliche, modifizierte, blutige Menschenblattern.
5. **Windpocken, Varicellae.**

6. **Rose,** Erysipelas; Wander-, Blatter-, Haut-, Kopfrose; Rotlauf, Blasenrotlauf, phlegmonöses, brandiges Erysipel.
7. **Diphtherie:**
   a) Diphtherie, diphtherische Geschwüre; diphtherische Bräune; brandige Bräune; brandige Rachenentzündung; brandige Enzündung der Mundschleimhaut; Diphtherie des Rachens, der Mandeln, der Nase, der Augen. Croup, häutige Bräune, Angina membranacea; Laryngitis fibrinosa, Kehlkopfbräune; Luftröhrenbräune.
   b) Diphtherie d. Haut, d. äußeren Genitalien.
   c) Diphtherische Laryngostenose.
   d) Diphtherische Lähmungen.
   e) Diphtherie-Nierenenzündung.
   f) Diphtherie-Sepsis.
8. **Keuchhusten,** Stickhusten, Tussis convulsiva, Pertussis.
9. **Grippe,** Influenza.
10. **Blutvergiftung,** Wundfieber, Eitervergiftung, Eiterfieber, Pyæmia, Septhämie, Septicæmie, Fleischvergiftung, bacilläre (Fleischgift s. 84 a *a*; Scharlach-Sepsis bei 2 d, Diptherie-Sepsis bei 7 f).
11. **Kindbettfieber,** Febris puerperalis, Wochenbettfieber; Pyæmie im Wochenbett; Endometritis puerperalis; Entbindungsfieber, einschließlich Unterleibsentzündung während und nach der Geburt, Peritonitis puerperalis, Pelviperitonitis puerperalis.
12. **Starrkrampf:**
    a) Tetanus und Trismus; Kinnbackenkrampf, Mundklemme; Wundstarrkrampf, Tetanus und Trismus traumaticus.
    b) Tetanus neonatorum.
    c) Tetanus puerperalis.
13. a) **Typhus,** Abdominaltyphus, Typhus abdominalis, Typhoidfieber; Unterleibstyphus; Nervenfieber, typhöses Fieber, [gastrisches Fieber, Febris gastrica].
13. b) **Weilsche Krankheit.**
13. c) **Paratyphus.**
14. **Fleckfieber, Flecktyphus,** Typhus exanthematicus, Typhus petechialis; Ausschlagtyphus.
15. **Rückfallfieber,** Febris recurrens, Rückfalltyphus.
16. **Ruhr,** übertragbare, Dysenteria, rote, weiße, epidemische, endemische Ruhr; Darmdiphterie.
17. a) **Asiatische Cholera,** Cholera asiatica s. epidemica.
17. b) **Cholera nostras,** einheimischer Brechdurchfall (Brechdurchfall s. 135 c).
18. **Pest.**
19. ***Mumps, Parotitis epidemica s. maligna; Ziegenpeter; epidemische, bösartige Ohrspeicheldrüsenentzündung.***
20. **Genickstarre,** übertragbare, epidemische Hirnhautentzündung, Meningitis (Arachnitis) cerebrospinalis epidemica.
21. **Wechselfieber,** kaltes Fieber, Febris intermittens; Malaria.
22. **Akuter Gelenkrheumatismus,** Rheumatismus articulorum acutus; Polyarthritis acuta.
23. **Venerische Krankheiten:**
    A. **Syphilis,** Lues.
       a) *Primäre Syphilis (harter Schanker).*
       b) *Sekundäre (Roseola, Papulae madidantes, breite Kondylome, syph. Halsaffektionen).*
       c) Tertiäre (Gummata, Hautausschläge, Syphilide usw.). Gehirnsyphilis, Knochenaffektionen, syphilitische Exostosen, Tophi.
       d) Kongenitale (Hereditäre).
       e) Ohne Bezeichnung d. Grade.
    B. **Gonorrhoe.**
       a) Gonorrhöe, Tripper, Blennorhöe;
       b) Tripper-Folgekrankheiten:
          α) Gelenkrheumatismus,
          β) sonstige (gonorrhoische Endokarditis, Epididymitis, Salpingitis usw.).
    C. *Weicher Schanker*, Bubo.
24. **Lepra,** Aussatz.
25. **Tuberkulose.**
    a) Lungenschwindsucht, Phthisis pulmonum; Schwindsucht; Tuberkulose; [Lungenabzehrung; hektisches Fieber, Zehrfieber], galoppierende Schwindsucht, tuberkulöse Hämoptoë, Lungenblutsturz.
    b) Halsschwindsucht, Kehlkopf-, Luftröhrenschwindsucht, Phthisis laryngea.
    c) Miliartuberkulose.
    d) Skrofeln, Scrofulosis; tuberkulöse Drüsenleiden, [Drüsenkrankheit; Drüsenanschwellung, Drüsenverhärtung, Drüsenfieber], Drüsentuberkulose.
    e) Hauttuberkulose; Lupus; fressende Flechte.
    f) Knochen-, Gelenktuberkulose,

tuberkulöser Absceß, kalter Absceß, Tumor albus.
g. Tuberkulöse Hirnhautentzündung, Meningitis (Arachnitis) tuberculosa s. granulosa, akuter Hydrocephalus.
h) Solitäre Gehirntuberkel.
i) Unterleibsschwindsucht, Phthisis intestinalis; Darmschwindsucht; tuberkulöse Darmgeschwüre; Darmtuberkeln; tuberkulöse Bauchfellentzündung. Gekrösschwindsucht, Phthisis mesenterica.
k) Nierentuberkulose; Nephrophthisis.
l) Blasentuberkulose.
m) Tuberkulose der männlichen Geschlechtsorgane.
n) Tuberkulose der weiblichen Geschlechtsorgane.
o) allgemeine Tuberkulose.

Zoonosen:

26. **Hundswut,** Hydrophobia.
27. **Milzbrand,** Pustula maligna, Antrax contagiosus, Milzbrandkarbunkel.
28. **Rotzkrankheit,** Malleus humidus.
29. *Maul- und Klauenseuche, Aphthae epizooticae.*

Schmarotzerkrankheiten.

30. **Wurmkrankheiten.**
a) Blasenwürmer, Cystica: Cysticercus (Finnen), Echinococcus. Insbesondere:
α) Blasenwürmer des Gehirns,
β) Blasenwürmer der Leber, des Auges.
b) *Cestoden: Bandwurm. Taenia (mediocanellata, solium). Bothriocephalus latus.*
c) Nematoden:
α) Trichinenkrankheit, Trichinosis,
β) Anchylostoma duodenale,
γ) *Fadenwurm, Oxyuris vermicularis; Ascaris lumbricoides, Spulwurm;* Strongylus duodenalis, Anguillula intestinalis (stercoralis), Trichocephalus dispar.
d) *Sonstige Würmer, Helminthiasis.*
31. a) *Krätze, Scabies, Räude.*
b) *Läuse, Phthiriasis, Kopfläuse, Kleiderläuse, Filzläuse, (Pediculi pubis).*
32. **Fadenpilzkranheiten:**
a) Schwämmchen, Aphthæ (Aphthae epizooticae bei 29); Soor, Stomatitis aphthosa s. mycotica.
b) *Favus.*
c) *Pityriasis.*
d) *Herpes tonsurans.*
e) *Aspergillus* und andere.
33. **Strahlenpilzkrankheit,** Aktinomykosis.

II. Vergiftungen.

(Angegebene Selbstmorde bezw. Selbstmordversuche und Verunglückungen werden als solche unterschieden).

34. a) **Organische Gifte** (das Gift ist anzugeben!);
α) Fleischgift, Wurstgift Muschelgift, Fischgift, Käsegift usw.,
β) Schlangenbiß, Insektenstich,
γ) Pilze, Schwämme; Tollkirsche; Mutterkorn (Ergotismus; Kriebelkrankheit); Stechapfel; Schierling; Nikotin, Morphium; Strychnin; Aether; Chloroform; Lachgas; Coffein, Atropin; Cocaïn, Nitrobenzol, Anilin, Karbolsäure, Oxalsäure, Cyankali, Blausäure, Jodoform usw.
b. **Anorganische Gifte** (das Gift ist anzugeben!):
α) akute Vergiftung: Brechweinstein, Säuren (Vitriol), Aetzlauge (Ammoniak), Arsenik, Quecksilber, Sublimat, Phosphor, Bleiessig, Bleizucker usw.
β) chronische Vergiftung: Bleipräparate, Brom, Chlor, Jod, Phosphor, Quecksilber, Arsenik usw.
c. **Vergiftungen** ohne nähere Angabe.
35. **Giftige Gase:** Kohlendunst, Kohlenoxyd, Rauchvergiftung; Leuchtgas; Schwefelwasserstoffgas, Kloakengase, Grubengase usw.
36. **Alkoholvergiftung.**
a) akute.
b) chronische; Trunksucht.
c) Delirium tremens; Säuferwahnsinn.

III. Aeussere Einwirkungen.

(Angegebene Selbstmorde bezw. Selbstmordversuche und Verunglückungen werden als solche unterschieden.)

37. a) **Quetschungen und Zerreissungen.**
b) **Knochenbrüche:**
α) des Schädels,
β) des Schulterblatts und Schlüsselbeins,
γ) der Wirbelsäule,
δ) der Rippen,
ε) des Beckens,

ζ) der oberen Gliedmaßen,
η) der unteren Gliedmaßen,
ϑ) ohne nähere Angabe.

c) **Verstauchungen.**

d) **Verrenkungen:**
α) an den oberen Gliedmaßen,
β) an den unteren Gliedmaßen,
γ) sonstige Verrenkungen.

e) **Wunden:**
α) durch Hieb, Stich, Schnitt,
β) durch Schuß,
γ) durch Biß (außer 26 u. 34 a β),
δ) durch sonstige Ursachen.

f) **Verbrennung und Verbrühung, Brandwunden.**

g) **Erfrieren.**

h) **Gehirnerschütterung.**

i) **Hitzschlag, Sonnenstich** (Insolation).

k) **Blitzschlag.**

l) **Elektrischer Strom.**

m) **Ertrinken.**

n) **Erhängen.**

o) **Ersticken.**

p) **Hinrichtung.**

q) **Fremdkörper** mit Bezeichnung des Organs.

r) [**Verletzung** ohne nähere Angabe der Art und des Sitzes.
α) durch Explosion,
β) durch Ueberfahren,
γ) durch Maschinen,
δ) durch Sturz, Fall, Schlag, Wurf, Stoß,
ε) durch Erschütterung,
ζ) auf sonstige Weise.]

s) [**Verblutung** ohne nähere Angabe.]

t) [**Operationen** ohne nähere Angabe.]

IV. Störungen der Entwickelung und Ernährung.

(Bei No. 38 und 39 sind die gestorbenen Kinder bis zum Alter von einem Monat und bei Nr. 45 die gestorbenen unter 60 Jahre alten Personen besonders hervorzuheben.)

38. **Angeborene Lebensschwäche,** Debilitas et Asphyxia neonatorum (Mangel an Atembewegung).

39. **Bildungsfehler, Missgeburt,** Vitia primae formationis z. B. angeborener Darmverschluß (Atresia ani), Gehirnbruch, Hasenscharte, Wolfsrachen, Spina bifida, gespaltenes Rückgrat, Rückenmarkwassersucht, andere Spaltbildungen usw., Doppelmißbildungen, Teratome, Steißgeschwulst usw. (außer den unter Nr. 81 b, 156, 158 b besonders angeführten Bildungsfehlern).

40. **Zahnen,** Dentitio; Zahndurchbruch, Zahnkrampf, Zahnfieber.

41. **Englische Krankheit,** Rachitis; weicher Hinterkopf, Craniotabes.

42. **Osteomalacia, Knochenerweichung.**

43. **Abzehrung der Kinder,** Atrophia infantum.

44. a) **Erschöpfung, Entkräftung,** Inanitio.
b) **Hungertod.**

45. **Altersschwäche,** Marasmus senilis.

46. **Brand,** Gangræna.
a) Brandgeschwür, Ulcus gangrænosum.
b) Druckbrand, Decubitus, brandiges Durchliegen.
c) Wasserkrebs, Noma, Cancer aquaticus.
d) Brand der Alten, Gangräna senilis, Arteriosklerotischer Brand.

47. a) **Myxoedem.**
b) Kachexia strumipriva. Kachexia thyreopriva.

48. **Kretinismus.**

49. **Zuckerkrankheit.** Diabetes mellitus, Melliturie, Zuckerruhr, Harnruhr, diabetischer Brand.

50. **Diabetes insipidus,** Zuckerlose Harnruhr.

51. **Gicht,** Arthritis urica.

52. **Bronzekrankheit,** Addisonsche Krankheit.

53. **Fettsucht,** Polysarcia.

54. *Akromegalie.*

55. *Riesenwuchs.*

56. **Neubildungen.** (Sitz anzugeben! Lymphome bei 73 e.)
A. Bösartige Neubildungen.
a) Krebs, Karcinom (Cancroid)
α) der äußeren Bedeckungen (Haut mit Schweißdrüßen und Talgdrüsen, Unterhautzellgewebe), Ulcus rodens,
β) der Verdauungsorgane (Magen, Speiseröhre, Gallenblase usw.),
γ) der Atmungsorgane (Lunge, Kehlkopf, Luftröhre usw.),
δ) des Harnapparats (Niere, Blase usw.),
ε) der Geschlechtsorgane,
ζ) sonstige Karcinome, allgemeine Karcinose.
b) Sarkom.
c) Andere bösartige Neubildungen (wie Melanom, Endotheliom, Skirrhus, Myelom, Epulis, Gliom, Hypernephrom, Mischgeschwülste, Kystoma papillare, Malignes Adenomyom, Chorionepitheliom, Blasenmole, Deciduom, Gliosarkom.)

B. Gutartige Neubildungen.
a) Fibrom, Lipom, Angiom, Myxom, Atherom (Grützbeutel), Adenom, Warze (Verruca), Molluscum contagiosum; Chondrom, Enchondrom, Osteom, Exostose; Myom; Kystom; Adenomyom, Neurom, Gangliom, Psammom usw.,
b) Polypen,
c) Kropf, Struma.

C. [Geschwülste, Tumoren ohne nähere Angabe.]

V. Krankheiten der Organe (ausschl. der bei Gruppe I bis IV aufgeführten).

(Angegebene Selbstmorde bezw. Selbstmordversuche und Verunglückungen werden als solche unterschieden.)

A. Krankheiten der Haut und des Zellgewebes.

57. a) Ekzem, nässende Flechte (am Ohre 113 a).
b) *Psoriasis.*
c) *Urticaria.*
d) *Miliaria, Schweissfriesel.*
e) Pemphigus, Blasenausschlag.
f) *Herpes zoster, Gürtelrose.*
g) *Grind, Seborrhöe.*
h) *Haarschwund, Alopecia.*
i) *Ichthyosis.*
k) *Muttermal, Nävus, Blutschwamm, Nävus vasculosus.*
l. *Sonstige Hautausschläge, Dermatitis, Erythem, Prurigo, Pruritus* (Pr. vulvae bei 162 a), *Lichen, Impetigo, Akne (Finnen), Herpes, Hühneraugen, Hyperhidrosis usw.*

58. **Furunculosis,** Blutgeschwür, Karbunkel (Milzbrandkarbunkel b. 27).

59. **Zellgewebsentzündung:**
a) Phlegmone, Absceß, Geschwür, Zellgewebsvereiterung, Eitergeschwulst; Lymphgefäßentzündung, Lymphangitis, Zellhautentzündung (Phl. colli profunda bei 131).
b) *Panaritium, Akelei, infektiöses Fingergeschwür.*
c) *Eingewachsener Nagel, Entzündung des Nagelbettes.*

60. a) **Zellgewebeverhärtung der Neugeborenen,** Induratio telae cellulosae, Sklerema neonatorum, Bindegewebeverhärtung.
b) **Sklerema adultorum;** Sklerodermia.

61. a) **Nabelentzündung,** Omphalitis; Nabelvereiterung; Nabelbrand. Nabeldiphtherie. Nabelgefäßentzündung; Nabelarterienentzündung.
b) **Nabelblutungen,** Hämorrhagia umbilicalis.

62. *Ulcus cruris, Fussgeschwür.*

63. **Elephantiasis.**

B. Krankheiten der Muskeln und Sehnen.

Krankheiten der Muskeln.

64. *Muskelentzündung, Myositis, Psoitis.*

65. *Muskelrheumatismus; Lumbago, Hüftweh; Hexenschuss; [Reissen· Kreuzschmerzen. Rheumatismus ohne nähere Bezeichnung.]*

66. **Muskelentartung,** Muskelatrophie; Muskelhypertrophie (progressive Muskelentartung, Duchennesche Krankheit bei No. 102).

Krankheiten der Sehnen.

67. a) *Sehnenscheidenentzündung, Tendovaginitis, Tendosynovitis. Ueberbein, Ganglion, Hygroma. Bursitis praepatellaris.*
b) *DupuytrenscheKrankheit, Handsehnenschrumpfung, Sehnencontractur.*
c) *Sehnenverkürzung, Torticollis etc.*

C. Krankheiten der Knochen, Knorpel und Gelenke.

68. a) [**Knochenverletzung.** Knochenbrüche, *Knocheneinknickungen, falsches Gelenk, Pseudarthrose*] (sofern äußere Einwirkungen bei 37 b).
b) **Knochenentzündung,** Ostitis, Periostitis (Knochenhautentzündung), Osteomyelitis, (Knochenmarkentzündung), Osteomyelitis infectiosa acuta (Knocheneiterung, Knochenfraß, Caries, Knochenbrand, Nekrosis, Becken-, Wirbel-, Senkungs-Abscess.
c) *Exostose (nicht syphilitische).*

69. **Knorpelentzündung,** Chondritis, Perichondritis.

70. a) [**Gelenkverletzung, Gelenkverrenkung, Luxatio;** Bluterguß in die Gelenke; Gelenkversteifung, Gelenkcontractur, Ankylose] (sofern äußere Einwirkungen bei 37 b).
b) **Gelenkentzündung,** Gliedwasser, Hydarthros; Gelenkeiterung, Pyarthros.

71. a) **Chronischer Gelenkrheumatismus.**
b) **Arthritis deformans,** deformierende Gelenkentzündung.

72. a) *Verkrümmung der Wirbelsäule, Kyphose, Skoliose, Lordose.*

b) *Plattfuss, Klumpfuss, Spitzfuss, Genu valgum, Bäckerbein usw.*

D. Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Drüsen.

73. a) **Blutmangel,** Anæmia; *Bleichsucht, Chlorosis.*
b) **Anaemia perniciosa.**
c) **Weissblütigkeit,** Leukæmia.
d) **Pseudoleukämie,** Hodgkinsche Krankheit; Anämia splenica, Bantische Krankheit.
e) **Lymphom.**

74. a) **Skorbut,** Scharbock, Scorbutus.
b) **Barlowsche Krankheit.**
c) **Blutfleckenkrankheit,** Morbus maculosus Werlhofii; Purpura (hæmorrhagica).
d) **Hämoglobinurie.**

75. **Bluterkrankheit,** Hæmophilie.

76. **Drüsenentzündung,** Lymphdrüsenentzündung, Adenitis, Lymphadenitis, Drüsenvereiterung, Lymphdrüsenvereiterung, Lymphdrüsenabscess.

77. **Milzkrankheiten:** Milzvergrößerung, Milzverhärtung, Milzanschwellung, Tumor lienis, Milzentzündung, Splenitis, Milzinfarct.

E. Krankheiten des Gefässsystems.

Herzkrankheiten:

(Bei Nr. 81 b sind die gestorbenen Kinder bis zum Alter von einem Monat besonders hervorzuheben.)

78. **Akute Endokarditis,** Herzklappenentzündung.

79. a) **Herzbeutelentzündung,** Perikarditis.
b) [**Herzbeutelwassersucht,** Hydroperikardium.]

80. **Herzvergrösserung,** Hypertrophia et Dilatatio cordis; Herzerweiterung.

81. **Herzfehler:**
a) Herzklappenfehler.
b) Angeborener Herzfehler, angeborene Blausucht, Cyanosis.

82. a) **Herzmuskelentartung** (Herzmuskelentzündung). Myokarditis.
b) **Herzverfettung,** Fettherz.

83. [**Zerreissung des Herzens,** Ruptura cordis.]

84. [**Herzschlag,** Apoplexia cordis; Herzschwäche, Herzlähmung, Paralysis cordis.]

85. a) **Herzkrampf; Angina pectoris.**
b) *Herzneurosen, Herzklopfen, Palpitationen, Tachykardie.*

86. [**Herzleiden** ohne nähere Angabe, **Herz-Asthma.**]

Gefäßkrankheiten:

87. **Arterienkrankheiten,** Arteriarum morbi.
a) Aneurysma, Schlagadererweiterung; Aortenerweiterung; Pulsadergeschwulst.
b) [Schlagaderriß, Bersten eines Blutgefäßes.]
c) Arterienverstopfung, Embolia.
d) Arterienverkalkung; Arteriosklerose, Arterienverhärtung; Gefäßverkalkung, Atheromatose der Arterien (arteriosklerotische Gehirnerweichung bei 93 a).

88. **Venenkrankheiten,** Venarum morbi:
a) Aderbruch; Krampfaderbruch, Varicocele, Krampfadern, Varix, Krampfaderblutung.
b) Venenentzündung, Phlebitis, Periphlebitis.
c) Blutgefäßverstopfung; Venenverstopfung, Thrombosis; Sinusthrombose.
d) Hämorrhoidalknoten, Hämorrhoidalblutung.

F. Krankheiten des Nervensystems.

Hirnhaut- und Gehirnkrankheiten:

89. **Hirnhautentzündung,** Meningitis; Entzündung der harten Hirnhaut, Pachymeningitis; Entzündung der weichen Hirnhaut. Arachnitis.

90. **Gehirnhöhlenwassersucht,** Hydroccphalus internus s. chronicus; Gehirnwassersucht; Wasserkopf.

91. a) **Gehirnentzündung, Akute Encephalitis.**
b) **Gehirneiterung, Gehirnabscess.**

92. **Gehirnschlag,** Apoplexia s. Hämorrhagia cerebri, Apoplexia sanguinea, Schlaganfall, Schlagfluß; Gehirnblutung; Bluterguß in die Schädelhöhle, Hemiplegie.

93. a) **Erweichungsherde im Gehirn,** arteriosklerotische und andere.
b) **Gehirnlähmung,** Paralysis cerebri.

94. **Störungen der Blutfüllung:**
a) **Kongestionen,** Blutandrang nach dem Gehirn, Gehirnödem.
b) **Gehirnanämie.**

95. [**Gehirnleiden** ohne nähere Bezeichnung.]

96. **Geisteskrankheit:**
a) Einfache Seelenstörungen (Manie, Melancholie, halluzinatorische, paranoiische Psychose, Verwirrtheitszustände, Demenz).
b) Progressive Paralyse, Gehirnerweichung.

c) Dementia senilis.
d) Epileptisches und hysterisches Irresein.
e) Idiotie, Imbezillität (Kretinismus bei 48).
f) Geisteskrankheit ohne nähere Angabe.

Rückenmarkskrankheiten:

97. **Paralysis agitans,** Schüttellähmung.
98. a) **Rückenmarkentzündung,** Myelitis.
b) **Rückenmarkhautentzündung,** Meningitis spinalis.
99. [**Compressionsmyelitis,** Druckschwund des Rückenmarks durch Geschwülste, Fraktur).
100. a) **Rückenmarkschwindsucht,** Tabes dorsalis, Rückenmarkdarre.
b) **Friedreichsche Krankheit.**
101. a) **Rückenmarklähmung,** Paralysis spinalis, Syringomyelie, Rückenmarkerweichung; Paraplegie ohne nähere Bezeichnung.
b) **Kinderlähmung** (essentielle).
c) **Rückenmarkleiden** ohne nähere Angabe.
102. **Progressive Muskelatrophie** (spinale, neurale u. myopathische). Duchennesche Krankheit.
103. **Apoplexia spinalis.**
104. **Rückenmarksklerose, multiple.**

Nervenkranheiten:

105. **Multiple Neuritis.**
106. *Neuralgie (Ischias usw.).*
107. *Lähmungen der peripheren Nerven.*
108. **Raynaudsche Krankheit,** symmetrische Gangrän.
109. *Migräne, Hemikranie.*
110. a) **Fallsucht,** Epilepsie (epileptisches Irresein bei 96 d).
b) *Veitstanz, Chorea.*
c) Sonstige Krämpfe, Spasmi et Convulsiones; Tetanie, Eklampsie der Kinder (außer 111 d, 117 b, 134 b, 135 b, 154 a).
111. a) **Neurasthenie.**
b) **Hysterie.**
c) **Traumatische Neurosen.**
d) *Beschäftigungsneurose (z. B. Schreibkrampf).*
e) [**Nervenkrankheit** ohne nähere Angabe.]
112. **Basedowsche Krankheit.**

G. Krankheiten des Ohres.

113. a) *Erkrankungen des äusseren Ohres: Entzündung des Ohrknorpels (Perichondritis auriculae), Othämatom, Ohrblutgeschwulst, Nässende Flechte (Ekzem) der Ohrmuschel und des äusseren Gehörgangs, Entzündung des äusseren Gehörgangs, Otitis externa, Furunkel im Gehörgang, Ceruminalpfropf.*
b) Erkrankungen des Trommelfells und mittleren Ohres: *Katarrh der Eustachischen Trompete, Katarrh der Paukenhöhle,* Erkrankung des Trommelfells, Myringitis, Entzündung der Paukenhöhle, Otitis media, Otorrhoea, Ohrenlaufen, Entzündung, Vereiterung des Warzenfortsatzes, Cholesteatom, Ohrenentzündung ohne nähere Angabe, Sklerose der Paukenschleimhaut.
c) Erkrankungen des inneren Ohres: Hyperaemie; Anaemie; Entzündung, Otitis interna, Labyrinthblutung, Menièresche Krankheit.
d) *Schwerhörigkeit.*
e) Ohrenleiden ohne näh. Angabe.

H. Krankheiten des Auges.

114. a) *Erkrankungen der Augenlider: Blepharoadenitis; Blepharitis; Gerstenkorn (Hordeolum).*
b) *Ektropion, Entropion.*
c) *Erkrankungen der Bindehaut:*
α) *Blennorrhöe der Augen;*
β) *Conjunctivitis granulosa s. Trachoma; Ophthalmia militaris s. aegyptica;*
γ) *sonstige Conjunctivitis.*
d) *Erkrankungen der Lederhaut und der Hornhaut: Skleritis, Episkleritis; Hornhautentzündung, Keratitis. Eitrige Keratitis; Hornhautgeschwür; Keratitis interstitialis, Hornhauttrübungen, Leukoma corneae. Staphyloma corneae.*
e) *Erkrankungen der Regenbogenhaut: Iritis idiopathica, rheumatica.*
f) *Erkrankungen der Linse: Trübungen, Grauer Star, Cataract.*
g) *Erkrankungen des Glaskörpers.*
h) *Erkrankungen der Gefässhaut (Aderhaut), Chorioiditis. Blutungen in die Chorioidea.*
i) *Glaukom, Grüner Star.*
k) *Erkrankungen der Netzhaut: Netzhautablösung, Amotio s. Sublatio retinae; Entzündung der Netzhaut, Retinitis usw.*
l) *Erkrankungen des Nervus opticus: Neuritis, Sehnervatrophie, Amaurose, schwarzer Star.*

m) *Refraktionsanomalien: Hypermetropie (Weitsichtigkeit), Myopie (Kurzsichtigkeit). Astigmatismus.*
n) *Lähmungen der Augenmuskeln, der Lider; Schielen, Strabismus, Ptosis, Lagophthalmus.*
o) *Erkrankungen der Thränenorgane, Dakryocystitis usw.*
p) Augenleiden ohne nähere Angabe.

J. Krankheiten der Respirationsorgane.

115. **Krankheiten der Nase:**
a) *Nasenkatarrh, Rhinitis.*
b) *Ozaena, Stinknase.*
c) *Rhinosklerom, Sklerom der Nase.*
d) Epistaxis, Nasenbluten.
e) *Erkrankungen d. Nasen-, Rachenmandeln, Schwellung, Wucherung.*
f) *Erkrankung d. knöchernen Nase.*
g) Erkrankungen der Nasen-Nebenhöhlen (Stirnhöhle, Kieferhöhle, Keilbeinhöhle usw.).
h) Schnupfenfieber, Heufieber.
i) Nasenleiden ohne nähere Angabe.

Krankheiten des Kehlkopfes und der Bronchien:

116. *Kehlkopfentzündung, Laryngitis simplex; Pseudocroup.*
117. a. [**Oedema glottidis.**]
b. **Stimmritzenkrampf,** Laryngospasmus.
118. [**Kehlkopfverengung,** Luftröhrenverengerung).
119. **Luftröhrenkatarrh;** Entzündung dung der Luftröhre, Tracheïtis.
120. **Akute Bronchitis,** Capillar-Bronchitis; Bronchiolitis; [Katarrhalfieber].
121. a) **Chronischer Bronchialkatarrh,** Bronchitis chronica; [Chronischer Katarrh]; [Lungenverschleimung], Peribronchitis; [Luftröhrenverschleimung], Luftröhrenerweiterung, Bronchiektasie; putride, fibrinöse Bronchitis (nicht diphtherische).
b) Bronchialkatarrh ohne nähere Bezeichnung.

Krankheiten der Lungen:

122. **Lungenentzündung, Pneumonie:**
a) Fibrinöse oder genuine (lobäre, croupöse).
b) Katarrhalische (lobuläre) Lungentzündung, Bronchopneumonie.
c) [Hypostatische Lungenentzündung.]
d) [Lungenentzündung ohne nähere Angabe.]
123. **Staubkrankheiten,** Pneumonokoniosen, Anthrakose, Siderose usw.
124. [**Lungenkrankheit,** Lungenleiden ohne nähere Bezeichnung, Lungenkatarrh.]
125. **Lungenblutsturz,** Haemoptoë; Bluthusten, Blutsturz, Lungenblutung, Lungeninfarct.
126. **Lungenemphysem,** Emphysema pulmonum; Lungenerweiterung; [Lungenblähung, Lungenkrampf, Brustkrampf, *Asthma.*]
127. a) **Lungenabscess.**
b) **Lungenbrand,** Gangraena pulmonum.
128. [**Lungenlähmung,** Paralysis pulmonum; Lungenödem, Oedema pulmonum; Lungenschlag, Apoplexia pulmonum.]

Krankheiten des Brustfells:

129. a) **Brustfellentzündung,** Rippenfellentzündung, Pleuritis.
α) seröse; [**Brustwassersucht,** Hydrothorax.]
β) eitrige; **Eiterbrust,** Empyem, Brustfistel.
γ) **Brustfellentzündung** ohne nähere Angabe.
b) [**Luftaustritt in die Brustfellhöhle,** Pneumothorax.]
c) [**Bluterguss in die Brustfellhöhle** (Hämothorax)].

K. Krankheiten des Verdauungsapparats.

130. **Krankheiten der Mundhöhle:**
a) Mundentzündung, Stomatitis; Mundfäule; Stomatitis ulcerosa (aphthosa bei 32a); Stomakake; *Ranula, Fröschleingeschwulst; Staphylitis, Entzündung der Uvula, des Zäpfchens.*
b) *Zahnkrankheiten: Zahncaries. Entzündung der Zähne; Gingivitis, Wurzelhautentzündung, Pulpitis, Zahngeschwür, Parulis, Zahnfistel;*
c) Erkrankungen der Zunge; Glossitis. *Leukoma linguae, Leukoplakie der Zunge;* Phlegmonöse Glossitis. Zungenblutung.
131. **Halsentzündung;** *Pharyngitis, Rachenkatarrh, Tonsillitis, Mandelentzündung; Angina,* Halsabsceß; Mandelabsceß. Retropharyngealabsceß; Phlegmone colli profunda (Angina Ludovici).

132. **Krankheiten der Speicheldrüsen** (Parotis, Glandula sublingualis), Parotitis (Mumps bei Nr. 19), *Ohrspeicheldrüsenentzündung*, Ohrspeicheldrüsenvereiterung; *Speichelfistel*.
133. **Krankheiten der Speiseröhre**, Morbi oesophagi (außer Krebs). Speiseröhrenentzündung; [Speiseröhrenverengerung], Speiseröhrenerweiterung (auch Divertikel).
134. **Magenkrankeiten:**
    a) Magenkatarrh, Catarrhus ventriculi, Magenleiden, Dispepsie, Magenentzündung, Gastritis.
    b) *Magenkrampf*; [*Magenschmerzen*].
    c) Magengeschwür, Ulcus ventriculi, Magenerweichung u. Zerreißung, Magendurchbohrung, Magenperforation. [Magenblutung, Blutbrechen, Haematemesis.]
    d) Magenfistel.
    e) [Magenverengerung, Stenosis Pylori, Sanduhrmagen.]
    f) [Magenverhärtung.]
    g) Magenerweiterung.
135. **Darmkrankheiten:**
    a) Darmkatarrh, Darmentzündung, Enteritis; Magendarmkatarrh, Gastroenteritis.
    b) *Darmkrampf, Spasmus intestinorum; Darmkolik, Kolik, Meteorismus, Tympanie, Blähsucht.*
    c) *Durchfall, Diarrhoea. Sommerdurchfall,* Kinderdurchfall, Diarrhœa infantum; Zahnruhr, Zahndurchfall; Verdauungsschwäche der Neugeborenen, Brechdurchfall (Cholera nostras bei 17 b).
    d) *Darmträgheit, Verstopfung* (*Obstipatio*).
    e) Ulcus duodenale.
    f) Darmgeschwüre ohne nähere Angabe.
136. **Darmblutung,** Haemorrhagia intestinorum; Melaena.
137. **Blinddarmentzündung,** Perytiphilitis (Appendicitis).
138. **Darmverschluss** (außer Krebs), Ileus; Darmverengerung; Darmerweiterung; Darmverschiebung; innere Einklemmung, Incarceratio interna; Darmeinschiebung, Intussusceptio; Darmachsendrehung, Darmverschlingung, Volvulus; Darmverschließung, Enterostenosis; Kotherbrechen, Miserere.
139. [**Darmzerreissung,** Ruptura intestinorum; Darmdurchbohrung, Perforatio intestini.]
140. **Mastdarmerkrankungen** (außer Krebs, Hämorrhoiden bei 88 d):
    a) Proktitis, Periproktitis, Mastdarmentzündung.
    b) *Mastdarmvorfall, Prolapsus recti.*
    c) *Mastdarmfistel; Mastdarmfissur.*
    d) Mastdarmverengerung (außer Krebs).
141. **Darmfistel;** widernatürlicher After, Anus praeternaturalis.
142. **Brüche,** Unterleibsbrüche, Herniae; Bauchbruch, Nabelbruch, Leistenbruch, Hernia inguinalis, Schenkelbruch, Hernia cruralis, Hernia obturatoria, Netzbruch usw.:
    a) eingeklemmte,
    b) nicht eingeklemmte,
    c) ohne nähere Angabe.
143. **Bauchfellentzündung, Unterleibsentzündung.** Peritonitis Unterleibsabsceß; Bauchhöhlenabsceß.

Krankheiten der Leber und der Gallenblase:

144. a) **Leberentzündung,** Hepatitis; Leberabsceß, Leberverschwärung.
    b) **Pylephlebitis und Pfortaderthrombose.**
    c) **Akute Leberatrophie.**
    d) **Lebercirrhose,** chronische Leberatrophie, Atrophia hepatis chronica, Leberschrumpfung.
145. a) *Gelbsucht, Ikterus;* Gallenfieber; Choledochus-Verschluß ohne nähere Angabe der Ursache.
    b) Gelbsucht der Neugeborenen.
146. **Leberleiden** ohne nähere Bezeichnung.
147. **Gallensteine,** Cholelithiasis; Gallensteinkolik; Cholecystitis acuta.
148. **Erkrankungen des Pankreas** (Bauchspeicheldrüse).

L. Krankheiten der Harnorgane.

149. **Nierenentzündung,** Nephritis; Brightsche Krankheit, Morbus Brigthtii; Nephritis albuminosa; Nierenschrumpfung, Nierenatrophie; Granularatrophie.
150. a) *Pyelitis, Pyelonephritis, Nierenbeckenentzündung.*
    b) **Hydronephrose.**
    c) **Nierenvereiterung, Nephritis purulenta.**
151. **Steinkrankheit,** Lithiasis; Nierensteine; Harnleitersteine; Blasensteine.

152. *Wanderniere, ren mobilis.*
153. **Uraemia [Harnvergiftung].**
154. **Entzündungen und Lähmungen der Harnwege:**
   a) Cystitis; *Blasenkatarrh;* Blasenvereiterung; Blasenbrand; *Blasenkrampf;* Urinverhaltung, *Incontinentia urinae, Harnträufeln,* Blasenleiden ohne nähere Angabe.
   b) *Urethritis.*
   c) Sonstige Krankheiten der Harnwege beim männlichen Geschlecht:
      α) Harninfiltration.
      β) Harnröhrenverengerung; Harnröhren-Absceß, Harnröhrenfistel.

M. Krankheiten der Geschlechtsorgane.

(Gonorrhoe usw. bei 23.)

Männliche:

155. *Phimose, Paraphimose, Balanitis, Eicheltripper* (nicht gonorrhoisch).
156. *Epispadie, Hypospadie.*
157. *Pollutionen, Spermatorrhöe.*
158. a) *Hodenentzündung, Orchitis;* Hodenabsceß, Hodenvereiterung.
   b) *Kryptorchismus.*
159. *Hydrocele, Wasserbruch.*
160. *Epididymitis, Nebenhodenentzündung* (nicht gonorrhoisch).
161. **Erkrankungen der Prostata,** Entzündung, Vereiterung, Vergrößerung.

Weibliche:

162. a) *Krankheiten der Vulva: Vulvitis; Pruritus; Entzündung der Bartholinischen (Duverneyschen) Drüsen.*
   b) *Krankheiten der Scheide: Vaginitis, Kolpitis; Fluor albus; Vaginismus; Atresie der Vagina und Vulva.*
   c) Scheidenfistel, Blasenscheidenfistel, Mastdarmscheidenfistel.
   d) *Vorfall der Scheide.*
163. a) *Dysmenorrhöe; Amenorrhöe; Menses nimii.*
   b) Parametritis.
164. *Beschwerden der Wechseljahre, des Klimakterium.*
165. **Gebärmutterentzündung** u. sonstige Gebärmutterleiden außerhalb der Geburt und des Wochenbettes: *Metritis non puerperalis;* Gebärmuttervereiterung; [Gebärmutterleiden.]
166. *Gebärmutterblutung ausserhalb der Geburt und des Wochenbettes, Metrorrhagia non puerperalis.*
167. *Lageveränderung der Gebärmutter.*
168. a) *Eierstocksentzündung, Oophoritis.*
   b) Tubenentzündung, Eileiterentzündung, Salpingitis (nicht gonorrhoisch), Tubenabceß.
169. **Eierstockwassersucht,** Hydrops ovarii.
170. *Schwangerschaft ohne weitere Angabe.*
171. a) **Bauchschwangerschaft,** Graviditas extrauterina; abnorme Schwangerschaft; Schwangerschaft am unrechten Ort, ektopische Schwangerschaft; Tubenschwangerschaft.
   b) **Zufälle der Schwangerschaft,** Morbi gravidarum: Blutungen in der Schwangerschaft; Placenta praevia, unstillbares Erbrechen.
   c) **Eklampsie der Schwangeren.**
   d) **Eklampsie der Gebärenden** und Wöchnerinnen.
172. **Folgen der Entbindung** (mit Ausnahme von Kindbettfieber und Tetanus puerperalis):
   a) Blutungen während der Geburt und im Wochenbett, Metrorrhagia, Hämorrhagia puerperalis.
   b) Phlegmasia alba dolens, Thrombosis puerperalis, Phlebitis puerperalis.
   c) Zurückbleiben, Retention der Nachgeburt usw.
   d) Gebärmutterdurchreibung, Gebärmutterriß. Ruptura uteri.
   e) Erkrankung der Brüste.
173. **Frühgeburt.**
174. **Fehlgeburt,** Abortus.
175. **Erkrankungen der Brüste,** *Schrunden, Rhagaden der Brustwarzen, Brustdrüsenentzündung und -vereiterung, Mastitis und Mastitis apostematosa* (außer Neubildungen und Folgen der Entbindung).

VI. Andere sowie nicht angegebene und unbekannte Krankheiten.

176. (Besonders aufzuführen, z. B. Beriberi, Gelbfieber; Wassersucht, Unterleibsleiden usw.)

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 12. 15. Juni. 1904.

Rechtsprechung.

Dem Apotheker liegt die Verpflichtung ob, bei Rezepten, auf denen scharfwirkende Arzneimittel verordnet sind, zu prüfen, ob sie tatsächlich von approbierten Medizinalpersonen verschrieben sind. Urteil des Kammergerichts (Str.-S.) vom 25. April 1904.

Der angeklagte Apotheker hatte eine Arznei zum innerlichen Gebrauche bei einem Kinde auf Grund eines Rezeptes angefertigt und abgegeben, das von einem Förster K. verschrieben war, und auf dem starkwirkende Arzneimittel, die nur auf Anweisung eines Arztes abgegeben werden dürfen, verordnet waren. Das Rezept war äußerlich formgerecht verschrieben, mit Datum und Namen versehen. Das Schöffengericht sprach den Apotheker infolgedessen frei; das Landgericht in Wiesbaden verurteilte ihn dagegen zu einer Geldstrafe auf Grund des § 367, Nr. 5 des Strafgesetzbuchs. Es nahm an, daß das Rezept sich zwar nach Abfassung und Form äußerlich so darstelle, als ob es von einem Arzt oder Tierarzt geschrieben sei. Es fehle jedoch der sonst übliche Vordruck einer Bezeichnung, daß der Aussteller Arzt oder Tierarzt sei, auch sei der Unterschrift eine solche Bezeichnung nicht beigefügt; es trage nur die Unterschrift „Keller". Bei dieser Sachlage war es Pflicht des Angeklagten, den Ueberbringer des Rezeptes zu fragen, ob dessen Aussteller ein Tierarzt oder ein Arzt sei. Indem er dies unterließ, hat er fahrlässig gehandelt.

Die gegen dieses Urteil eingelegte Revision hat das Kammergericht (Str.-S.) als unbegründet zurückgewiesen, da das Landgericht den Rechtsbegriff der Fahrlässigkeit bei Annahme einer solchen auf seiten des Angeklagten nicht verkannt habe.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Untersuchungen von Angehörigen unbemittelter Militärreklamanten durch die Kreisärzte. Erlaß der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten und des Innern vom 30. April an den Herrn Oberpräsidenten in Breslau und sämtlichen Herren Regierungspräsidenten zur Kenntnisnahme mitgeteilt.

Auf den gefälligen Bericht vom 22. Februar d. Js. — O. P. I. M. 420 — erwidern wir Euer Exellenz ergebenst, daß die durch unseren Erlaß vom 26. November 1901 getroffenen Bestimmungen über die Kosten der von Kreisärzten vorgenommenen Untersuchungen unbemittelter Militärreklamanten auch auf die Untersuchung von Angehörigen der Reklamanten Anwendung zu finden haben, welche zur Unterhaltung derselben verpflichtet sind und deren amtsärztliche Untersuchung deshalb von den Ersatzbehörden für erforderlich gehalten wird.

Ueberwachung der Wasserversorgungsstellen. Bekanntmachung (a) und Rundverfügung (b) des Königlichen Regierungspräsidenten in Düsseldorf vom 14. April 1904.

a. In Ausführung des Reichsgesetzes betreffend die Bekämpfung der gemeinfährlichen Krankheiten vom 30. Juni 1900, § 35, und der Dienstanweisung für die Kreisärzte vom 23. März 1901, § 74, habe ich durch nachstehende Rundverfügung vom heutigen Tage die Kreisärzte angewiesen, jede dem allgemeinen Gebrauche dienende Einrichtung für Versorgung mit Trink- oder Wirtschaftswasser (kommunale, gewerbliche, von Verbänden, Vereinen, Industrie-

werken u. dergl. m. Betrieben wie alle sonstigen für eine Vielheit von Personen bestimmten Wasserwerke, Wasserleitungen, Talsperren u. dergl. m.) jährlich zweimal einer unvermuteten oder kurz vorher angesagten Besichtigung, welche nach Bedarf unter Leitung des Regierungs- und Medizinalrats als meines Kommissars erfolgen wird, in hygienischer Hinsicht zu unterziehen. Ich ersuche die Vorstände aller betreffenden Wasserversorgungsanstalten, den zuständigen Medizinalbeamten einen Einblick in die Pläne, Anlagen und alle für die sanitären Beurteilung des Werks in Betracht kommenden Teile des Betriebes zu gewähren, ihnen insbesondere auch die über die Herkunft, Menge und Beschaffenheit des Wassers geführten Bücher vorzulegen und ihnen über alle einschlägigen Fragen Auskunft zu erteilen.

b. Gemäß § 35 des Reichsgesetzes betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten vom 30. Juni 1900 sind die dem allgemeinen Gebrauche dienenden Einrichtungen für Versorgung mit Trink- oder Wirtschaftswasser fortlaufend durch staatliche Beamte zu überwachen. Diese Ueberwachung hat der zuständige Kreisarzt gemäß § 74 der Dienstanweisung für die Kreisärzte vom 23. März 1901 auszuüben. Zur einheitlichen Ausführung dieser Ueberwachung bestimme ich für den Regierungsbezirk Düsseldorf nachfolgendes:

Die genannten Einrichtungen (kommunale, gewerbliche, von Verbänden, Vereinen, Industriewerken betriebene, wie alle sonstigen für eine Vielheit von Personen bestimmten Wasserwerke, Wasserleitungen, Talsperren u. dergl. m.) sind von dem zuständigen Kreisarzte jährlich zweimal einer unvermuteten oder kurz vorher angesagten eingehenden Besichtigung in hygienischer Hinsicht unter Beteiligung der Eigentümer bezw. Betriebsleiter zu unterwerfen. Die Besichtigungen sind abwechselnd unter tunlichst verschiedenen Verhältnissen (in Sommer und Winter, bei hohem und niedrigem Wasserstande) vorzunehmen und, soweit sich dies ohne Schädigung des Dienstinteresses bewerkstelligen läßt, mit anderen Dienstreisen zu verbinden. Zeit und Ort des Beginnes der Besichtigung ist — wenn irgend möglich 14 Tage vorher — dem Regierungs- und Medizinalrate vertraulich mitzuteilen, welcher von mir beauftragt ist, im Interesse gleichartiger Förderung des Wasserversorgungswesens nach Bedarf an diesen Untersuchungen leitend teilzunehmen. Ueber die Besichtigung ist eine Verhandlung nach Maßgabe des beigefügten Schemas aufzunehmen. Hierbei sind die Befunde kurz zu schildern. Die Niederschrift bloßer Urteile genügt nicht; dagegen kann bei wiederholten Besichtigungen von der Wiedergabe von Beschreibungen sich gleichbleibender Einrichtungen Abstand genommen werden.

Die Urschriften der entstandenen Verhandlungen, in welchen insbesondere auch zusammenfassende Angaben über etwa aufgefundene Mißstände sowie über die vereinbarte Abstellung derselben zu machen sind, gehen zu den dortigen Akten und sind in den Sanitätsberichten zu einer Zusammenstellung über die Resultate der Besichtigung zu verwerten; eine Abschrift jeder Besichtigungsverhandlung nebst etwaiger Anlage über den Wasseruntersuchungsbefund ist mir kurzer Hand, nach Bedarf nebst besonderem Begleitbericht, durch den zuständigen Herrn Landrat bezw. Oberbürgermeister einzureichen.

Besonders ersuche ich mir zu berichten, sofern Mißstände oder Schwierigkeiten bei den Besichtigungen zu Tage treten, welche Sie auch unter Inanspruchnahme der Ortspolizeibehörde bezw. des Herrn Landrats zu überwinden nicht vermögen.

Ich habe die Landräte und Oberbürgermeister angewiesen, Sie bei Durchführung dieser Bestimmungen nach Bedarf zu unterstützen, außerdem aber dafür Sorge zu tragen, daß regelmäßige, je nach Art des Wasserwerks häufigere oder seltenere, Untersuchungen auf die gleichbleibende gute Beschaffenheit des Wassers, insbesondere auch bakteriologische, angestellt und die Resultate Ihnen abschriftlich mitgeteilt werden. Sie wollen diese jedesmal ungesäumt eingehend prüfen, nach dem Ausfalle das Erforderliche veranlassen, eventuell mir Bericht erstatten, im übrigen die Resultate ebenfalls im Sanitätsberichte angeben und verwerten.

Soweit für einzelne Wasserwerke schon jetzt die regelmäßige Vorlage einer Abschrift dieser Untersuchungsresultate an mich vorgeschrieben ist, bewendet es bei dieser Anordnung.

Schließlich unterlasse ich nicht darauf hinzuweisen, einerseits von wie einschneidender Bedeutung für den Gesundheitszustand der Bevölkerung die Sicherstellung eines gesunden, vor Infektion bestimmt geschützten Wassers

erfahrungsgemäß ist, und wie die Gefährlichkeit eines zweifelhaften Wassers mit der Zahl der damit Versorgten wächst, anderseits aber auch wie die sanitätspolizeilichen Anforderungen sich naturgemäß den tatsächlichen Verhältnissen und ganz besonders auch der finanziellen Leistungsfähigkeit der einzelnen Gemeinden anzupassen haben; ich zweifle nicht, dass die Herren Kreisärzte bei richtiger Abwägung aller in Betracht kommenden Umstände bei dieser wichtigen Frage der zentralen Wasserversorgung das Richtige treffen werden.

Bis zum 1. April 1905 wollen Sie mir berichten, welche Aenderungen des beigefügten Schemas etwa wünschenswert erscheinen.

Kreis . . . . . . Verhandelt . . . . am . . ten . . . 19 . .

Besichtigung der . . . . Wasseranlage.

Letzte Besichtigung am . . ten . . . . 19 . .
hatte Ergebnis (allgemeines Urteil):

I. Allgemeine Verhältnisse der Anlage.

1. Besitzer . . . .
   Betriebsleiter: . . . .
2. Zeit der Erbauung . . . .
   Zeit und Art der Erweiterung . .
   Genehmigung erteilt vom . . . . .
   unterm (Datum) . . . .
3. Art der Wassergewinnung (Quelle, Talsperre, Grundwasser, Oberflächenwasser, kombinierte Systeme):
4. Versorgungsbezirk (Bezeichnung der angeschlossenen Gemeinden nebst Einwohnerzahl):
   Gesamtziffer der nutzenden Bevölkerung:
   Zahl der angeschlossenen Grundstücke:
5. Gesamtförderung im letzten Kalenderjahr:
   Gesamtförderung in den einzelnen Monaten:
   Durchschnittsverbrauch für Kopf und Tag:
6. Benutzung nur als Gebrauchswasser? oder auch als Industriewasser?
7. Bedingungen der Wasserabgabe (Preis, Berechnung, Wassermesser):
8. Beaufsichtigung der Anlage — durch wen?
   Regelmäßige Untersuchung des Wassers — durch wen?
   in welchen Zwischenräumen, in welcher Art?
   Gesamtergebnisse:
9. Sind Mißstände bemerkt? welche? Klagen und Beschwerden?
10. Sind Krankheiten auf das Wasser zurückzuführen gewesen? welche? wann? Zahl?
11. Aenderungen gegenüber der letzten Besichtigung:
12. Besondere Bemerkungen:

II. Besondere Verhältnisse der Anlage.

1. Beobachtungen über Wasserstände, Niederschläge, Ueberschwemmungen (nach den Büchern des Werks):
2. Oertliches. Lage (im Ueberschwemmungsgebiet):
   Untergrund:
   Umgebendes Gelände:
   Entfernung der nächsten offenen Gewässer:
   do. Schmutz- u. Abzugsgräben:
   do. industriellen Werke (Art):
   do. bewohnten Gebäude (Art der Abfallstoff-Beseitigung):
   do. Anlagen f. unreine Abgänge:
3. Wasserförderung.
   a) Quelle: Fassung, Quellkammer (Bau, Inhalt, Ventilation, Vorrichtung zur Probeentnahme):
   Zulauf-, Ablauf-, Umlauf-Geschwindigkeit:
   Zustand der Anlage:
   b) Talsperren: Niederschlagsgebiet (Größe, Benutzung, bewohnte Grundstücke, verunreinigende Betriebe): Zuläufe; Schutz vor Verunreinigung:
   Einfriedigung:
   Becken (Größe, Inhalt, Konstruktion, Umgebung):
   Ablauf:
   Umlauf:
   Zustand der Anlage:
   c) Grundwasser. Stand:
   Schwankungen:
   Herkunft:
   Zusammenhang mit Oberflächenwasser:
   Bodenverhältnisse (Lage, Art und Stärke der wasserführenden und der deckenden Schichten):
   Art der Wassergewinnung (Schachtbrunnen? Röhrenbrunnen? Schlitzrohre? usw. — Anordnung, Verbindung, Sammelbrunnen? Anreicherunggräben? (Für alles Beschreibung nach Zahlen, Bau und Zustand):
   Vorrichtung zur Probeentnahme:
   Hebekraft:

d) Oberflächenwasser: Beschreibung der Art (Fluß, See, Graben): Schöpfstelle (Länge, Art, Tiefe u. Umgebung, Entfernung unreiner Zuflüsse oberhalb; wenn dem Rückstau unterworfen, auch unterhalb): Art der Wasserbeförderung: Beschreibung:
4. Reinigungsanlagen. Filterwerke (Art, Zahl, Bau, Gesamtfilterfläche, Zustand, Reinigung, Betrieb, Kontrolle, Behandlung, Reserveanlage): Klärbecken (do.): Bodenfiltration (do.):
5. Reinwasserbehälter (wie vorher — Entlüftung, Zu-, Ab-, u. Umlauf):
6. Enteisenungsanlage (wie zu 4):
7. Nebenanlagen.
8. Dienstanweisung für die Angestellten: Gesundheitszustand derselben (soweit er für die Gesundheitlichkeit des Wassers von Bedeutung ist):
9. Aenderungen der Anlage seit der letzten Besichtigung:
10. Besondere Bemerkungen (z. B. über besondere Vorkommnisse):

III. Beschaffenheit des Wassers.

1. Ergebnis der Untersuchung nach den Büchern des Wasserwerks (Durchschnitts-, wichtige Maximum- und Minimum-Ergebnisse, insbesondere über Bakterienbefunde: gleichbleibend, schwankend, rein?) Urteil:
(Zur Beachtung: Von den Untersuchungsbefunden physikalischer und bakteriologischer Art sind im Bedarfsfalle Abschriften der Verhandlung beizufügen; ausser der Zahl der Keime ist bei verdächtigem Wasser auch die Art zu berücksichtigen: verflüssigende, Kotbakterien, pathogene Bakterien).
2. Ergebnis der bei der Besichtigung vom Kreisarzt vorgenommenen oder veranlaßten Untersuchung unter Bezeichnung des Ortes der entnommenen Probe (Brunnen, Leitung, Behälter usw.):
3. Urteil über das Wasser:
4. Aenderungen seit der letzten Besichtigung:
5. Besondere Bemerkungen:

IV. Gesamtergebnis der Besichtigung.

Zusammenfassendes Urteil:
Sind die Genehmigungsbedingungen innegehalten:
Keine unerlaubten Aenderungen eingetreten:
Schadhafte oder mangelhafte Zustände:
Aufzählung der etwaigen Beanstandungen:

V. Abänderungsvorschläge.

Zur Verbesserung wird empfohlen:
Gründe etwaiger Ablehnung seitens des Werkes:
Zugesagte Verbesserungen.

v. g. u.

v. w. o.

Der Kreisarzt.

B. Herzogtum Braunschweig.

Aufbewahrung und Abgabe von Arzneimitteln in den Krankenhäusern von Strafanstalten und grösseren Gefängnissen. Verordnung des Landes-Medizinalkollegiums vom 23. Februar 1904.

In den Krankenhäusern der Strafanstalten zu Wolfenbüttel und des Kreisgefängnisses in Braunschweig dürfen zur direkten Abgabe an Kranke solche Arzneimittel vorrätig gehalten werden, welche in größerer Menge gebraucht werden und dem Verderben nicht ausgesetzt sind.

Die Arzneivorräte sind in geeigneten, festen, deutlich bezeichneten Behältnissen in eigens dafür bestimmten, verschließbaren Schränken übersichtlich geordnet aufzustellen.

Starkwirkende Arzneimittel (Tab. B und C des Arzneibuches für das Deutsche Reich) sind stets unter Verschluß des Arztes zu halten und dürfen nur von diesem abgegeben werden.

Die Anfertigung einfacher Lösungen — sofern die dazu erforderlichen Wagen und Gewichte vorhanden sind — ist dem Arzte gestattet; dagegen müssen Arzneizubereitungen in der Regel auf den Namen des einzelnen Kranken aus einer Apotheke verordnet werden.

Die zur Verwendung kommenden Arzneimittel müssen ausnahmslos aus öffentlichen Apotheken des Herzogtums bezogen werden.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 13. 1. Juli. 1904.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Amtstätigkeit der Kreisärzte. Runderlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 1. Juni 1904 — M. Nr. 2210 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Die auf meinen Erlaß vom 25. März v. Js. erstatteten Berichte über die Amtstätigkeit der Kreisärzte bei der Beaufsichtigung der sanitären Einrichtungen ihres Amtsbezirks haben mich mit Befriedigung erkennen lassen, daß die Vorschriften der Dienstanweisung für die in meinem Erlasse näher bezeichneten Dienstgeschäfte sich bei der praktischen Ausführung im allgemeinen bewährt haben, und daß insbesondere mannigfache Verbesserungen auf dem Gebiete des Gesundheitswesens durch das kreisärztliche Wirken angeregt und zum Teil schon durchgeführt worden sind. Dem Eifer, der Pflichttreue und dem Takte der Kreisärzte ist vielfach besondere Anerkennung gezollt worden. Nach den Berichten haben die Kreisärzte die Schwierigkeit, welche sich für ihre Diensttätigkeit daraus ergiebt, daß die Aufdeckung sanitärer Mißstände und die zu ihrer Beseitigung erforderlichen Aufwendungen leicht geeignet sind, in den Kreisen der Beteiligten Mißstände hervorzurufen, im allgemeinen durch maßvolles Vorgehen zu überwinden verstanden und dadurch dazu beigetragen, daß sich mehr und mehr das erwünschte Vertrauensverhältnis zu der Bevölkerung und ein zweckdienliches Zusammenarbeiten mit den örtlichen und staatlichen Behörden entwickelt.

Indessen lassen die Berichte doch auch anderseits ersehen, daß bei einigen, insbesondere jüngeren Kreisärzten die Neigung hervorgetreten ist, zu weittragende, über die finanziellen Kräfte der Gemeinden bisweilen hinausgehende Vorschläge behufs Abstellung vorgefundener gesundheitlicher Mängel zu machen und daß sich bei ihnen noch nicht das volle Verständnis dafür entwickelt hat, das Wünschenswerte vom Notwendigen und das praktisch Erreichbare vom Undurchführbaren zu unterscheiden. Ich nehme deshalb Veranlassung, Ew. Hochwohlgeboren zu ersuchen, den Kreisärzten, insbesondere auch bei Gelegenheit der Versammlungen der Medizinalbeamten aufs neue die geeigneten Direktiven zu geben, auch erforderlichenfalls die sorgfältige Nachachtung der Vorschrift des § 38 der Dienstanweisung vom 30. März 1901 bei den ihnen durch § 6 des Gesetzes vom 16. September 1899 zugewiesenen Amtsgeschäften auf dem Gebiete des Gesundheitswesens erneut zur besonderen Pflicht zu machen.

Im übrigen vertraue ich, daß die Beamten der Medizinalverwaltung im Sinne der vorstehenden Ausführungen auf dem bisher erfolgreich betretenen Wege fortschreiten, daß sie unter Vermeidung aller unnötigen Schärfen und durch Herbeiführung eines zielbewusten Zusammenwirkens aller an der öffentlichen Gesundheitspflege interessierten Kreise an der Durchführung der wünschenswerten sanitären Verbesserungen in planmäßiger, sachgemäßer Entwickelung erfolgreich arbeiten und so das Vertrauen und die freudige Mitwirkung der Bevölkerung in immer steigendem Maße gewinnen werden.

Gewährung von Reise- und Umzugskosten. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 17. Mai 1904 — A Nr. 910 — an die nachgeordneten Behörden.

Den nachgeordneten Behörden lasse ich hierbei einen Abdruck der Rundverfügungen des Herrn Finanzministers vom 29. Mai 1903 (b) und der Herren Minister der Finanzen und des Innern vom 17. Oktober 1903, (a) betreffend Ge-

währung von Reise- und Umzugskosten, mit dem Bemerken zugehen, daß nach Maßgabe dieser Erlasse auch im diesseitigen Geschäftsbereiche zu verfahren ist.

Berlin, den 17. Oktober 1903.

a) Ew. Hochwohlgeboren ersuchen wir ergebenst, den von mir, dem Finanzminister, an die Königlichen Regierungen gerichteten, nachstehend abgedruckten Erlaß vem 29. Mai d. J., betreffend die Gewährung von Reise- und Umzugskosten, auch im Geschäftsbereiche der allgemeinen und der inneren Verwaltung anwenden zu lassen.

Durch diesen Erlaß wird an der Vorschrift unter 3 der zur Ausführung des Umzugskostengesetzes erlassenen Verfügung vom 4. Mai 1877 (Min.-Bl. 1877, S. 112) nichts geändert.

Der Finanzminister. Der Minister des Innern.

Berlin, den 29. Mai 1903.

b) Einem bereits etatsmäßig angestellten Beamten können im Falle des Uebertritts in eine neue etatsmäßige oder auch zunächst nur diätarische Stellung die gesetzlichen Reise- und Umzugskosten dann gewährt werden, wenn der Uebertritt aus der einen in die andere Stellung unmittelbar erfolgt.

Der Finanzminister.

Ergebnisse der Versuche mit den als Fussbodenanstrich empfohlenen Oelpräparaten. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 18. April 1904 — M. Nr. 11082, U II, U III A, U III B, G I. C. B. — an die Königlichen Provinzialschulkollegien und die Königlichen Regierungen.

Nach den auf meinen Erlaß vom 7. August 1902 — M. 11899 U II. U III A. U III B. G I C. B — erstatteten Berichten, haben die Versuche mit den als Fußbodenanstrich empfohlenen Oelpräparaten, wie Dustleßöl, Staubfrei, Sternolit u. a., ein im allgemeinen günstiges Ergebnis gehabt.

Als Vorzüge des Verfahrens werden fast übereinstimmend eine deutliche Staubverminderung, eine wesentliche Vereinfachung und Verbilligung der Reinigung der Zimmer, sowie eine merklich geringere Abnutzung, also eine größere Haltbarkeit der Dielen hervorgehoben.

Demgegenüber werden als Uebelstände bezeichnet die große Glätte des Fußbodens in den ersten Tagen nach jeder Oelung, welche die Anwendung des Verfahrens auf Treppen und in Turnhallen ausgeschlossen erscheinen läßt; der Umstand, daß das Oel an den Stiefelsohlen, den Säumen der Frauenkleider, den zu Boden fallenden Gegenständen haftet und in denselben unangenehme Flecke erzeugt; der namentlich in den ersten Tagen nach der Anwendung der Präparate sich bemerklich machende unangenehme Geruch; die schmutzigdunkle Färbung, welche die Dielen bei längerer Anwendung der Oele annehmen; endlich die nicht unerheblichen und namentlich für kleinere Gemeinden empfindlichen Kosten des Verfahrens. In ländlichen, sowie in Elementarschulen, welche von Kindern mit eisenbeschlagenen Stiefeln oder mit Pantinen besucht werden, sowie überall da, wo die Dielen nicht vollkommen glatt gehobelt und nicht gestrichen sind, soll die Anwendung der Fußbodenöle jedenfalls nicht am Platze sein.

Nach anderen Berichterstattern lassen diese Uebelstände sich ganz beseitigen oder wenigstens erheblich einschränken, wenn man möglichst frische, jedenfalls nicht ranzige Oele anwendet, nach jedesmaliger Oelung einige Tage bis zur Benutzung der Zimmer verstreichen läßt und nicht teure Spezialpräparate aus dem Auslande, sondern deutsche Fabrikate in größeren Mengen zu Engrospreisen bezieht. Letzteres empfiehlt sich um so mehr, als nach den bis jetzt vorliegenden Versuchen keines der verwendeten Oele einen besonderen Vorzug von den übrigen zu verdienen scheint. Eine Kostenersparnis soll auch durch die Anwendung der von einigen Firmen, z. B. von der Laupheimer Oel- und Fettwarenfabrik von J. Weil in Laupheim in den Handel gebrachten Fußboden-Oel-Wischer zu erzielen sein.

Bei dem günstigen Urteil der überwiegenden Mehrzahl der Berichterstatter empfiehlt es sich, die Versuche mit dem Fußboden-Oelanstrich womöglich in größerer Ausdehnung fortzusetzen.

Für die Versuche bleibt folgendes zu beachten:

1. Der Oelanstrich ist während der Ferien und zwar so zeitig vorzunehmen, daß er womöglich 48 Stunden vor Wiederbeginn des Unterrichts beendigt ist.
2. Der Oelanstrich ist dünn und gleichmäßig auszuführen, und zwar am zweckmäßigsten mit einem Oelwischer.
3. Die Erneuerung des Oelanstrichs hat je nach der Stärke des Verkehrs auf Gängen von 2 zu 2, in Klassenzimmern von 3 zu 3 Monaten, in seltener benutzten Räumen in noch größeren Zwischenräumen zu erfolgen.
4. Zur Verhütung von Geruch sind möglichst frische Präparate anzuwenden.
5. In Turnsälen ist von dem Oelanstrich in der Regel Abstand zu nehmen. Wird ausnahmsweise auf die Ausführung desselben Wert gelegt, so ist das Fortgleiten der Turngeräte durch Unterlegen von Filzstücken zu verhindern, auch für das Vorhandensein von Matten, Matratzen und dergl. in ausreichender Zahl und Größe Sorge zu tragen.

Ueber das Ergebnis der weiteren Versuche will ich einem Berichte nach Jahresfrist entgegensehen.

Dienstanweisungen für die leitenden Aerzte und für das Krankenpflegepersonal in Krankenanstalten, sowie Anweisung über die Anfertigung einiger Desinfektionsmittel. Verfügung des Königlichen Regierungspräsidenten in Cöln vom 30. November 1903 an sämtliche Herren Landräte, Oberbürgermeister und Kreisärzte des Bezirks.

Die Aufstellung der nach meiner Verfügung vom 30. Dezember 1902, A[10] 2025 für die leitenden Aerzte und das Pflegepersonal der Krankenanstalten zu entwerfenden Dienstanweisungen[1]) hat den Krankenhausvorständen nicht

---

[1]) Die an sämtliche Herren Landräte, Oberbürgermeister und Kreisärzte des Bezirks gerichtete Verfügung vom 30. Dezember 1902 hat folgenden Wortlaut:

Die Besichtigungen der Krankenanstalten des Regierungsbezirks durch die Kreisärzte haben ebenso wie die auf meine Verfügung vom 23. Mai 1901, A 10235, erstatteten Berichte der Polizeibehörden ergeben, daß bei einer großen Anzahl dieser Anstalten die Regelung der Leitung und des Betriebes manches zu wünschen übrig läßt. Insbesondere hat das Fehlen einer verantwortlichen ärztlichen Leitung in manchen Krankenanstalten Uebelstände im Gefolge gehabt, die eine Neuregelung dringend geboten erscheinen lassen. Vor allem wurde in Krankenhäusern, die einer verantwortlichen ärztlichen Leitung nicht unterstanden, eine zweckmäßige Verteilung der Kranken und die rechtzeitige Absonderung der mit Infektionskrankheiten Behafteten vermißt; ferner war die nötige Desinfektion der Abgänge der Kranken nicht gewährleistet, da das Pflegepersonal nicht genügend darüber unterwiesen war, wie diese Abgänge zu behandeln seien. In Fällen, wo es sich darum handelte, die Abwässer eines Krankenhauses in unschädlicher Weise zu beseitigen, war mangels eines verantwortlichen ärztlichen Leiters die Durchführung der von den Behörden gestellten sanitären Forderungen nie gesichert.

Eine weitere üble Folge des Mangels einer ärztlichen Leitung an den Krankenanstalten ist die, daß bei Meinungsverschiedenheiten der mit Gleichberechtigung in den Krankenhäusern behandelnden Aerzte über die Krankenpflege und die Krankenverteilung der aus Laien bestehende Krankenhaus-Vorstand über die zu ergreifenden Maßnahmen wohl nach seinem besten Ermessen, aber nicht immer nach hygienisch und sanitätspolizeilich zu billigenden Gesichtspunkten entscheidet.

In Rücksicht hierauf ersuche ich die Behörden, in den Krankenanstalten Ihres Bezirks, die eine einheitliche, verantwortliche Leitung bislang nicht haben, oder deren Betrieb sonst zu Beanstandungen Veranlassung gegeben hat, eine Neuregelung der Leitung und des Betriebes nach den von der Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen aufgestellten, durch meine oben angeführte Verfügung mitgeteilten Gesichtspunkten zu veranlassen.

Ich bemerke dazu noch folgendes:

Dem leitenden Arzte, der künftig an der Spitze jeder Krankenanstalt stehen muß, ist nicht nur die verantwortliche ärztliche Leitung der Anstalt zu übertragen, sondern es ist ihm auch ein angemessener Einfluß auf die wirt-

selten Schwierigkeiten bereitet. Ich habe deshalb die anliegenden*Muster für diese Dienstanweisungen entwerfen lassen, die die Rechte und Pflichten des leitenden Arztes und des Pflegepersonals festlegen und nach Vornahme der für den einzelnen Fall nötigen Aenderungen den aufzustellenden Entwürfen zu Grunde gelegt werden können.

Seitens einer Kongregation ist die Befürchtung ausgesprochen, daß der leitende Arzt in Zukunft auch auf den wirtschaftlichen Betrieb der Krankenanstalten einen zu weit gehenden Einfluß ausüben würde. Ich ersuche die Behörden, diese Befürchtung vorkommendenfalls als durchaus unbegründet zu bezeichnen. Der leitende Arzt wird sich auch in Zukunft um die wirtschaftliche Leitung der Krankenanstalten nur insoweit zu kümmern haben, als es das Wohl der seiner Obhut anvertrauten Kranken erheischt. Es wird deshalb sein Rat bezüglich der Beköstigung der Kranken, bezüglich der Heizung der Krankenräume, bezüglich zu errichtender Neubauten, kurz in allen ihn als leitenden Arzt interessierenden und das Wohl der Kranken betreffenden Fragen einzuholen sein, während der Krankenhausvorstand in der eigentlichen wirtschaftlichen Leitung der Anstalt nach wie vor völlig selbständig bleibt.

Neben den Dienstanweisungen erfolgt noch eine kurze Anweisung über die Anfertigung einiger Desinfektionsmittel und über die Ausführung einiger Desinfektionen bei ansteckenden Krankheiten. Ob und inwieweit in den einzelnen Krankenhäusern diese Anweisung als Grundlage für die Unterweisung des Pflegepersonals benutzt werden soll, bleibt dem Ermessen der leitenden

---

schaftliche Leitung einzuräumen, soweit ein solcher im Interesse der Kranken nötig erscheint; eine Verantwortlichkeit für die wirtschaftliche Leitung ist dem leitenden Arzt jedoch nicht aufzuerlegen.

Die Rechte und Pflichten des leitenden Arztes einer jeden Krankenanstalt sind in einer besonderen Dienstanweisung zu bestimmen. In dieser ist auch zum Ausdruck zu bringen, daß der leitende Arzt auch der Vorgesetzte des Pflegepersonals in allen solchen Angelegenheiten ist, die sich auf die Krankenpflege beziehen.

Die Durchführung der Vorschriften unter Nr. 3 der Leitsätze würde in den meisten Krankenanstalten des Regierungsbezirks auf Schwierigkeiten stoßen. Es wird genügen, wenn in kleineren und mittleren Krankenanstalten Vorsorge getroffen wird, daß etwa auf eine sonst unbesetzte Abteilung für Infektionskrankheiten gelegte Kranke aus dieser Abteilung sofort entfernt werden können, sobald mit ansteckenden Krankheiten behaftete Kranke darin aufgenommen werden.

Damit den Vorschriften der Nr. 4 der Leitsätze genügt wird, ist vorzuschreiben, daß für alle Krankenhäuser auch eine Dienstanweisung für die Wärter und Wärterinnen (Schwestern) entworfen wird, in der die Desinfektion der Ausscheidungen der Kranken der Infektionsabteilung, ferner die Desinfektion der Bade-, Putz- und Waschwässer dieser Abteilung, ebenso wie die Art und Weise der Ausführung dieser Desinfektionen und die Bereitung der Desinfektionsflüssigkeiten genau vorgeschrieben wird. Weiter ist genau vorzuschreiben, wie sich die Krankenpfleger und Krankenpflegerinnen zu verhalten haben, um die Uebertragung von Krankheitskeimen durch ihre Person, Kleidung und Geräte auf andere Personen, sowie ihre eigene Ansteckung zu verhüten. Auch über die Aufbewahrung und Behandlung der Kleidungsstücke und Wäsche von Kranken, die an ansteckenden Krankheiten leiden, sind Vorschriften zu geben.

Für die Vermeidung der Ueberanstrengung des Pflegepersonals und für Gewährleistung einer angemessenen Erholung ist Sorge zu tragen.

Die Unterweisung des Pflegepersonals in der Desinfektion und in der Verhütung der Weiterverbreitung von ansteckenden Krankheiten ist dem leitenden Arzte zu übertragen.

Bis zum 1. Januar 1904 ersuche ich, mir Bericht darüber zu erstatten, ob und in welcher Weise Vorschriften in den Krankenanstalten Ihres Verwaltungsbezirkes zur Durchführung gekommen sind. Für die Bürgermeister sind Ueberexemplare dieser Verfügung und der Leitsätze der Wissenschaftlichen Deputation angeschlossen. Es wird sich empfehlen, die aufzustellenden Dienstanweisungen einer Durchsicht durch den Kreisarzt unterziehen zu lassen.

Aerzte überlassen. Ich mache noch darauf aufmerksam, daß sich in den im Kaiserlichen Gesundheitsamt bearbeiteten Merkblättern für die Bekämpfung einzelner ansteckender Krankheiten (Typhus-Merkblatt, Ruhr-Merkblatt, Tuberkulose-Merkblatt) die zweckmäßigen Desinfektionen angegeben finden.

Dienstanweisung für den leitenden Arzt der Krankenanstalt.

1. Der leitende Arzt der Krankenanstalt ist der Aufsichtsbehörde gegenüber verantwortlich für die Beobachtung der geltenden hygienischen und sanitätspolizeilichen Bestimmungen über die Krankenhäuser. Er ist der sachverständige Berater der Krankenhausverwaltung in allen die Krankenanstalt und deren Insassen betreffenden Fragen. Vor Erlaß von Anordnungen, die die Krankenanstalt oder deren Insassen betreffen, muß er von der Krankenhausverwaltung gehört werden.

2. Auch in wirtschaftlichen Fragen, soweit sie das Wohl der Kranken betreffen, ist der leitende Arzt zu Rate zu ziehen, und ihm der nötige Einfluß einzuräumen. Insbesondere ist seinen Anordnungen bezüglich der Verpflegung der Kranken Folge zu leisten. Eine Verantwortung für die wirtschaftliche Leitung der Krankenanstalt hat der leitende Arzt jedoch nicht.

3. Der leitende Arzt ist verpflichtet, die von den Behörden geforderten statistischen und sonstigen Mitteilungen über die Krankenanstalt und deren Insassen rechtzeitig zu liefern. Auch die Anzeigepflicht bei übertragbaren Krankheiten und die Führung des Krankentagebuches unterliegen seiner besonderen Kontrolle.

4. Sind für einzelne Abteilungen der Krankenanstalt besondere Abteilungsärzte angestellt, welche auf ihren Stationen in der Behandlung der Kranken selbständig sind, so sind diese doch in allen über den Rahmen der Station hinausgehenden und in allen allgemeinen, spez. den hygienischen und sanitätspolizeilichen Fragen dem leitenden Arzte untergeordnet. Insbesondere steht dem leitenden Arzte die endgültige Entscheidung zu in allen Punkten, wo zwischen den Abteilungsärzten Meinungsverschiedenheiten bestehen, z. B. über die Besuchszeiten, Verwendung des Pflegepersonals, Verteilung von Kranken usw.

5. Der leitende Arzt ist der Vorgesetzte der Assistenzärzte, soweit dieselben nicht ausdrücklich einem bestimmten Stationsarzte allein zugeteilt sind, und der medizinischen Praktikanten, für deren fernere Ausbildung er Sorge zu tragen hat.

6. Der leitende Arzt ist auch der Vorgesetzte des Verwaltungs- und Pflegepersonals in allen solchen Angelegenheiten, welche sich auf die Krankenpflege beziehen. Bei der Verteilung des Pflegepersonals auf die einzelnen Abteilungen ist der leitende Arzt stets zu hören. Pflegepersonal, welches sich an seiner Stelle als ungeeignet erweist, ist auf sein Ersuchen hin zu entfernen. Im übrigen darf die Versetzung der Pflegepersonen von den ihnen angewiesenen wichtigen Posten in der Regel nur nach rechtzeitiger Benachrichtigung des leitenden Arztes erfolgen, damit der letztere, wenn im Interesse des geordneten Fortganges der Krankenpflege ein Wechsel untunlich erscheint, rechtzeitig Einspruch erheben kann. Der leitende Arzt seinerseits hat sich in allen diesen das Pflegepersonal betreffenden Fragen vorher mit den Stationsärzten ins Einvernehmen zu setzen.

7. Der leitende Arzt hat entweder selbst, oder durch einen der anderen Krankenhausärzte für die nötige Ausbildung des Pflegepersonals, besonders auch in bezug auf das Verhalten der Pfleger bei übertragbaren Krankheiten, zu sorgen.

Dienstanweisung für das Krankenpflegepersonal.

A. Allgemeines, Stellung und Pflichten.

1. Das Krankenpflegepersonal ist das Hilfspersonal der Krankenhausärzte und hat in bezug auf die Krankenpflege den Anordnungen der Krankenhausärzte unbedingt und bereitwilligst Folge zu leisten. Dem Pflegepersonal ist es untersagt, selbständig Kuren vorzunehmen oder anzupreisen, Arzneien oder schmerzstillende Mittel außer auf ärztliche Anordnung abzugeben, selbstständig anzuordnen oder anzupreisen, an der Berufstätigkeit der Aerzte Kritik zu üben oder einen Arzt vor dem andern vorzuschlagen.

2. Das Pflegepersonal hat die ihm anvertrauten Kranken nach den

ärztlichen Anordnungen und den bei seiner Ausbildung gelehrten allgemeinen Regeln der Krankenpflege aufs gewissenhafteste zu pflegen.

3. Das Pflegepersonal hat die im Interesse eines ordnungsmäßigen Betriebes erlassene Hausordnung selbst streng zu beachten und muß auch die Kranken zu deren Beobachtung anhalten.

4. Das Pflegepersonal hat sich in Tag- und Nachtdienst in der für das Krankenhaus festgesetzten Weise abzulösen.

Wer Nachtwache gehabt hat, erhält im allgemeinen am nächsten Tage bis nachmittags 5 Uhr völlige Ruhezeit.

5. Dem Pflegepersonal steht alljährlich ein 14tägiger Urlaub zu, der zur körperlichen und geistigen Ausspannung zu verwenden ist.

6. Auf jeder Station hat einer vom Pflegepersonal die Aufsicht über das gesamte daselbst beschäftigte Pflege- und Dienstpersonal und über das Inventar der Station. Dieser ist für die ordnungsmäßige Ausführung aller beim Krankendienst etwa vorkommenden Arbeiten verantwortlich. Das übrige Pflege- und Dienstpersonal hat daher dessen Weisungen Folge zu leisten.

7. Nie darf jemand vom Pflegepersonal seine Abteilung, oder einen seiner besonderen Pflege oder Aufsicht anvertrauten Kranken, insbesondere nicht einen Badenden, Geisteskranken oder Benommenen, verlassen, ehe genügende Vertretung vorhanden ist.

8. Während der ärztlichen Besuche hat das diensttuende Pflegepersonal stets im Krankenzimmer anwesend zu sein, um Auskunft über das Befinden der Kranken zu erteilen, den Aerzten zur Hand zu gehen und deren Verordnungen entgegenzunehmen. Die erteilten Weisungen sind pünktlich auszuführen.

9. Insbesondere ist darauf zu achten, daß die Kranken die ihnen verordneten Arzneien, Verbände, Bäder etc. stets zur rechten Zeit bekommen. Starkwirkende Arzneien, sowie auch andere Arzneien, von denen der Arzt dies ausdrücklich verlangt, hat der Krankenpfleger den Kranken selbst in der vorgeschriebenen Weise zu verabreichen.

In der Zwischenzeit sind diese Arzneien derartig zu verwahren, daß weder ein Mißbrauch, noch eine Verwechselung stattfinden kann.

Nicht mehr gebrauchte Arzneien und Arzneigefäße sind tunlichst bald von der Station zu entfernen und an einer Zentralstelle abzuliefern, falls sie nicht etwa zu vernichten sind. (Nicht durch Eingießen in Oefen, Kohlen- oder Aschenkasten wegen Explosionsgefahr!)

10. Gebrauchtes Verbandzeug muß sofort in die dafür bestimmten Behälter gebracht, gut zugedeckt und möglichst umgehend zur endgültigen Beseitigung von der Station entfernt werden.

11. Das Pflegepersonal hat darauf zu achten, daß kein Kranker, es sei denn, daß der Arzt es ausdrücklich anders bestimmt, in das Krankenzimmer gelangt, bevor er gebadet und umgekleidet worden ist. Namentlich ist auch bei allen Neuaufgenommenen auf das etwaige Vorhandensein von Ungeziefer und Krätze das Augenmerk zu richten.

12. Für die peinlichste Reinlichkeit an den Kranken, sowie auf der Station, speziell auch auf den Klosetts und in den übrigen Nebenräumen, ist Sorge zu tragen.

13. Alle Abgänge von Kranken, sowie die mit solchen verunreinigten Gegenstände, sind in unschädlicher Weise von der Station zu entfernen.

B. Allgemeine Vorschriften für die Pflege bei ansteckenden Krankheiten.

14. Bei der Pflege von an übertragbaren Krankheiten leidenden Personen hat das Pflegepersonal die hierfür erlassenen besonderen Bestimmungen genau zu befolgen. Dasselbe muß sich stets vergegenwärtigen, daß besonders bei der Pflege solcher Patienten selbst die geringste Nachlässigkeit und Unvorsichtigkeit die schlimmsten Folgen haben und unter Umständen Leben und Gesundheit der Mitmenschen schwer schädigen, ja vernichten kann.

15. Auch für seine Person soll das Pflegepersonal, ohne jedoch übertrieben ängstlich zu sein, sich durch genaueste Beobachtung der Schutzmaßregeln gegen eine Ansteckung zu schützen suchen. Ganz besonders sind nach jeder Berührung des Kranken oder dessen Umgebung, besonders auch seiner Entleerungen und der damit beschmutzten Gegenstände, sowie vor jeder Mahlzeit Hände und Vorderarme durch Waschen mittelst Seife und Bürste gründlich zu reinigen und zu desinfizieren. In den Krankenräumen selbst darf das

Pflegepesonal nie etwas genießen. Etwaige Wunden oder Schrunden an Händen oder Vorderarme sind durch Verbände, Jodoform-Kollodium oder dergl. zu bedecken.

Vor der Berührung infizierter Gegenstände kann man durch Einfetten der Hände mit Oel oder Vaselin einem Eindringen von Krankheitskeimen in tiefere Hautschichten einigermaßen vorbeugen.

16. Das Pflegepersonal hat streng darauf zu achten, daß der an einer übertragbaren Krankheit Leidende von allen übrigen Kranken abgesondert bleibt.

17. Auch einer mittelbaren Verschleppung von Krankheitskeimen durch Möbel, Gegenstände der Krankenpflege, Eßgeschirre, Speisereste, Bücher, Spielsachen und dergl. ist vorzubeugen. Im Krankenzimmer sollen daher nur die notwendigsten Gegenstände sich befinden und darin bis nach der Schlußdesinfektion bleiben. Am besten werden die gebrauchten Gegenstände noch besonders gezeichnet. Bei den Eßgeschirren kann dies durch Anbinden eines Fadens oder Befestigen eines Siegellacktropfens geschehen. Jeder ansteckende Kranke muß sein besonderes Wasch-, Kämm-, Eß- und Trinkgeschirr haben. (Waschläppchen, Seife, Waschnapf, Zahnbürste, Kämme, Bürste, Löffel, Messer, Gabeln, Teller, Schüsseln, Gläser, Einnahmegläser).

18. Das Personal, welches ansteckende Kranke pflegt, soll sich auch stets bewußt sein, daß es selbst unter Umständen die Krankheitsstoffe am Körper oder mit den Kleidern verschleppen kann. Es soll sich daher nicht nur von allen anderen Kranken, sondern auch von dem übrigen Pflege- und Dienstpersonal fernhalten, die für die Pflege bei ansteckenden Krankheiten besonders vorgeschriebene Kleidung im Krankenzimmer stets anlegen, sie beim Verlassen des Krankenzimmers mit anderen Kleidern vertauschen und sich desinfizieren. Oefters baden, natürlich nicht auf der allgemeinen Krankenstation oder in öffentlichen Bädern, ist dringend erwünscht.

19. Besuche von Angehörigen bei Kranken mit ansteckenden Krankheiten sind nur mit ausdrücklicher Erlaubnis der Krankenhausärzte und unter Berücksichtigung der für den einzelnen Fall besonders erlassenen Vorschriften gestattet.

20. Vor der Entlassung, die stets nur auf ausdrückliche Anordnung der Krankenhausärzte erfolgen darf, müssen Kranke, welche an übertragbaren Krankheiten gelitten haben, im Badezimmer der Isolierabteilung ein Vollbad erhalten. Nach Anlegung frischer Kleider dürfen die Kranken die Isolierzimmer nicht wieder betreten. Der Pfleger ist dafür verantwortlich, daß alles, was der zu Entlassende während der Erkrankung bei oder an sich gehabt hatte und mit nach Hause nimmt, vorher in wirksamer Weise desinfiziert wird.

21. Stirbt ein mit einer übertragbaren Krankheit Behafteter, so ist die Leiche in ein mit 1 : 1000 Sublimatlösung getränktes Tuch zu schlagen und ohne vorheriger Leichenwaschung in den Leichenraum zu bringen. Die Einsargung ist tunlichst zu beschleunigen. Die Besichtigung der Leiche durch Angehörige oder Bekannte soll gar nicht oder nur durch ein Fenster von außen oder vom Nebenraum aus zugelassen werden. Der Sarg ist möglichst bald zu schließen.

22. Die Desinfektion des Zimmers, in dem sich ein Infektionskranker befunden hat, ist nach Freiwerden desselben tunlichst bald in die Wege zu leiten.

Anfertigung einiger Desinfektionsmittel.

1. Verdünntes Kresolwasser. Zur Herstellung wird ein Gewichtsteil Kresolseifenlösung (Liquor Kresoli saponatus des giltigen Arzneibuches) mit 19 Gewichtsteilen Wasser tüchtig (durch Umrühren oder Umschütteln) gemischt, 100 Teile enthalten also annähernd $2^1/_2$ Teile rohes Kresol. Dieselbe Lösung erhält man auch, wenn man das starke Kresolwasser des Arzneibuches (Aqua cresolica), wie man es aus der Apotheke erhält, vor dem Gebrauche mit gleichen Teilen Wasser verdünnt.

2. Schwache Karbolsäurelösung (= 3prozentig): 1 Gewichtsteil verflüssigte reine Karbolsäure (Acidum carbolicum liquefactum) wird mit 30 Gewichtsteilen Wasser gemischt und unter Umrühren oder Umschütteln aufgelöst (= 30 g auf 1 Liter).

3. Starke Karbolsäurelösung (= 5prozentig): 1 Gewichtsteil verflüssigte reine Karbolsäure (Acidum carbolicum liquefactum) wird mit 20 Gewichtsteilen Wasser gemischt und unter Umrühren oder Umschütteln völlig

aufgelöst. (Es dürfen keine öligen oder weißlichen Tropfen von Karbolsäure sich mehr absetzen.) (= 50 g auf 1 Liter Wasser.)

4. Schwache Lysollösung (= 1 prozentige): 10 g Lysol werden unter Umrühren oder -schütteln in 1 Liter Wasser aufgelöst.

5. Starke Lysollösung (= 2 prozentige): 20 g Lysol werden in gleicher Weise in 1 Liter Wasser aufgelöst.

6. Sehr starke Lysollösung (= 5 prozentige): 50 g Lysol auf 1 Liter Wasser genommen.

Auf den käuflichen Lysolflaschen befindet sich, als Deckel über den Stopfen gestülpt, ein Meßgefäß aus Metall mit einer Marke zum Abmessen von 10 und 20 g.

7. Kalkmilch: In ³/₄ Liter Wasser wird 1 Liter zerkleinerter gebrannter Kalk hineingelegt. Nachdem er zerfallen ist, werden unter Umrühren noch 3 Liter Wasser hinzugefügt.

Die Kalkmilch ist zugedeckt aufzubewahren, vor dem Gebrauche umzurühren und möglichst frisch zu verwenden.

8. Schmierseifenlösung: 3 Gewichtsteile Schmierseife werden in 100 Gewichtsteilen siedendheißen Wassers unter Umrühren gelöst. (Etwa $^1/_2$ kg = 1 Pfund Schmierseife in 17 Liter Wasser).

Die Lösung ist möglichst heiß zu verwenden.

9. Sodalösung: 20 g Soda werden in 1 Liter heißen Wassers aufgelöst.

10. Chlorkalklösung: (= 2 prozentig): 20 g Chlorkalk werden unter Umrühren in 1 Liter Wasser aufgelöst.

Der Chlorkalk ist gut verschlossen und trocken aufzubewahren; derselbe muß stark nach Chlor riechen, angebrochen hält derselbe sich nicht lange. Man beziehe daher nur kleine Mengen in gut schließender, wasserdichter Verpackung.

11. Sublimatlösung (1 : 1000 = 1 ‰):

1 g Quecksilbersublimat = 1 Sublimatpastille wird in 1 Liter Wasser aufgelöst.

Die Angererschen Sublimatpastillen sind durch einen Farbstoff (Eosin) rosa gefärbt und daher auch die Lösungen.

Kresol, Karbol, Lysol, Sublimat und deren Lösungen sind giftig und daher sehr vorsichtig aufzubewahren.

Die Desinfektion mit strömendem Wasserdampf findet in besonders gebauten Apparaten, die Desinfektion mit Formalinsprayapparaten durch ausgebildete Desinfektoren statt.

Ausführung einiger Desinfektionen bei ansteckenden Krankheiten.

Die Nummern hinter den Desinfektionsmitteln beziehen sich auf die Liste der Desinfektionsmittel.

a) Die Hände und Vorderarme werden, wie folgt desinfiziert:

Zunächst werden diese Teile a) 5 Minuten lang gründlich mit Wasser, so warm man es vertragen kann, und Seife unter Anwendung einer Handbürste gereinigt. Besondere Aufmerksamkeit ist dem Raum unter den Nägeln und den Nagelfalzen zuzuwenden, dann b) Desinfektion (5 Minuten lang) mit entweder einer verdünnten Kresolwasserlösung (Nr. 1) oder einer schwachen Lysollösung (1 %) (Nr. 4) oder mit Sublimatlösung (1 ‰) (Nr. 11) gleichfalls unter Zuhilfenahme einer Bürste und unter besonderer Berücksichtigung der Nägel.

b) Die Desinfektion von Abgängen (Stuhlgang, Urin, Erbrochenem, Auswurf, Mund- und Speichelflüssigkeit, flüssigen Speiseresten und dergleichen) erfolgt durch Zusatz einer gleichen Menge von Kalkmilch (Nr. 7) oder von sehr starker Lysollösung (5 %) (Nr. 6) oder von verdünntem Kresolwasser (Nr. 1) oder Chlorkalklösung (Nr. 10).

Damit die Entleerungen nicht am Boden oder an den Wänden der Auffanggefäße ankleben, empfiehlt es sich, in das leere Gefäß vor der Benutzung soviel von der Desinfektionsflüssigkeit zu schütten, daß der Boden mindestens 2 cm hoch davon bedeckt ist. Die Entleerungen sind mit der zu gleichen Teilen zugesetzten Desinfektionsflüssigkeit durch Umrühren mittels eines hinterher zu verbrennenden Holzstäbchens innig zu vermischen und müssen dann noch 2 Stunden stehen bleiben, damit die Desinfektionsflüssigkeit die Abgänge gänzlich durchdringt. Erst dann darf die Flüssigkeit in den Abort ausgegossen werden. Die Abgänge sind stets sofort, bevor sie eintrocknen können zu des-

infizieren, weil die Desinfektionsmittel in trockene Massen weit schlechter eindringen und weil von der Oberfläche angetrockneter Absonderungen aus leicht ein Verstäuben und Aufsteigen von Krankheitskeimen in die Luft stattfindet. Die Entleerungen müssen daher, wie schon gesagt, in Gefäßen mit Flüssigkeiten aufgefangen werden, nicht aber, wie das z. B. leider häufig mit dem Auswurf geschieht, in Taschentücher oder Spuckkästen mit Sand oder Sägemehl entleert werden.

c) Trockene Abfälle (Speisereste, Verbandstoffe, Kehricht, Waschlappen, gebrauchte Zahnbürsten, Stroh, altes Seegras, etwa beschmutzte wertlose Spielsachen, Bücher und dergl.) sind durch Einwerfen in einen gut brennenden Ofen zu vernichten.

d) Die Eßgeräte (Tassen, Teller, Schüsseln, Gläser, Messer, Löffel, Gabeln, auch Einnahmegläser und Löffel) sind im Krankenzimmer selbst mit heißer 2prozentigen Sodalösung (Nr. 9) zu reinigen, und zwar in besonderen Schüsseln mit besonderen Tüchern, die im Krankenzimmer verbleiben. Am besten werden diese Gegenstände vorher 1/4 Stunde lang mit Sodalösung gehörig ausgekocht.

e) Instrumente (Spatel, Sonden, Messer etc.) sind, soweit dieselben das Kochen vertragen, 1/4 Stunde lang in 2prozentiger Sodalösung (Nr. 9) gründlich zu kochen. Instrumente aus Hartgummi, Katheter, Thermometer etc.) welche ein Auskochen nicht vertragen, werden für 1 Stunde in eine starke Karbollösung (Nr. 8) oder starke Lysollösung (Nr. 5) eingelegt. Thermometer sind häufig mit ihrem oberen Ende nicht ganz dicht in die Hartgummi- oder Metallhülsen eingesetzt und saugen sich, wenn man sie ganz untertauchen wollte, voll Desinfektionsflüssigkeit. Man reibt dieselben daher gründlich mit der Desinfektionsflüssigkeit ab und taucht sie dann mit dem unteren Ende ein, während das obere aus der Flüssigkeit heraussieht.

f) Wäschegegenstände (Leib- und Bettwäsche, Taschentücher, Handtücher, Servietten, Tischtücher) von Infektionskranken sind für sich allein, nicht mit der Wäsche Gesunder zusammen zu waschen.

Vorher muß die Wäsche jedoch noch desinfiziert werden. Das kann entweder durch Dampf geschehen, oder durch mindestens 1stündiges Kochen mit 2prozentiger Sodalösung (Nr. 9) oder durch Einweichen in desinfizierenden Flüssigkeiten, und zwar entweder für 2 Stunden in verdünntem Kresolwasser (Nr. 1) oder in starker (2proz.) Lysollösung (Nr. 5) oder für 24 Stunden in heißer Schmierseifenlösung (Nr. 8). Die Gegenstände müssen von der Flüssigkeit völlig bedeckt sein. Später sind sie zu spülen, das Spülwasser kann als unverdächtig ohne weitere Desinfektion ausgegossen werden.

Etwaige Blut-, Kot-, oder Eiterflecken sind vor dem Kochen und vor der Dampfdesinfektion durch Auswaschen mit verdünntem Kresolwasser (Nr. 1) und Schmierseife vorzureinigen, da sonst, namentlich bei der nachfolgenden Dampfdesinfektion, die Flecken einbrennen und nachher nicht mehr entfernt werden können. Dieses Vorwaschwasser darf nicht sofort ausgegossen werden, sondern muß erst 2 Stunden lang stehen, damit das Kresol seine desinfizierende Wirkung auf die durch Waschen hineingelangten Partikelchen voll entfalten kann.

Soll die Wäsche außerhalb des Krankenzimmers gewaschen werden, so ist sie in besondere dichte leinene Beutel zu stecken, die außen mit starker 2proz. Lysollösung (Nr. 5) oder verdünntem Kresolwasser (Nr. 1) befeuchtet worden sind, und so zu befördern.

Wer mit Wäsche von Infektionskranken zu tun gehabt hat, muß sich hinterher desinfizieren, mindestens Hände und Vorderarme (s. unter Lit. a.).

g) Hölzerne und metallene Möbel und Zimmergegenstände sind durch festes Abreiben mit verdünntem Kresolwasser (Nr. 1) oder starker 2proz. Lysollösung (Nr. 5) zu desinfizieren. Bei nicht metallenen Gegenständen kann auch Sublimatlösung (1 : 1000) (Nr. 11) genommen werden. Etwaige grobe Verunreinigungen sind zuvor mit Seife und Wasser zu entfernen. Das gleiche gilt von den Fußböden und den Abortsitzen, die unmittelbar nach jeder Verunreinigung, aber auch ohne das mindestens 1 mal täglich zu desinfizieren sind. Bei ungestrichenen Fußböden genügt auch das Scheuern mit heißer Schmierseifenlösung (Nr. 8), nur

beschmutzt gewesene Stellen sind noch mit Lysol- oder Kresol- oder Sublimatlösung nachher zu reiben.

Lackierte und polierte Möbel sind nach Behandlung mit der Desinfektionsflüssigkeit (Nr. 1 und Nr. 5) sofort gut trocken zu reiben, da sie sonst ihren Glanz verlieren.

h) Nichtwaschbare Gegenstände (Federbetten, Matratzen, Sofas, Uebergardienen, Teppiche, Plüsch- und Pelzgegenstände) sind schwieriger zu reinigen, dieselben sollen daher am besten nicht in Räumen für ansteckende Kranke sein. Etwaige Verunreinigungen sind oberflächlich mit warmem Wasser, event. auch mit Zuhilfenahme von Seife, zu reinigen und dann mit verdünntem Kresolwasser (Nr. 1) oder starker Lysollösung (Nr. 5) zu befeuchten, feucht zu bürsten und mehrere Tage zu lüften. Eine gründliche Desinfektion findet erst bei der Schlußdesinfektion statt. Teppiche, Uebergardinen, Matratzen, Federbetten werden am besten durch Dampf desinfiziert; zum Transport sind diese Gegenstände in mit verdünntem Kresolwasser (Nr. 1) oder starker Lysollösung (Nr. 5) befeuchtete Tücher völlig einzuschlagen.

i) Schmutzwasser (Waschwasser, Badewasser, Putzwasser) sind ebenfalls, bevor sie ausgegossen werden, zu desinfizieren. Dies kann geschehen, indem man dem Wasser unter stetem Umrühren zusetzt entweder Kalkmilch (Nr. 7), bis die Flüssigkeit rotes Lackmuspapier stark und dauernd blau färbt (etwa 1 Teil Kalkmilch auf 20 Teile Flüssigkeit), oder Chlorkalk, bis die Flüssigkeit deutlich nach Chlor riecht.

Erst nach 2stündigem Stehen darf sie ausgegossen werden.

Beim Freiwerden des mit einer Infektionskrankheit belegt gewesenen Zimmers ist die

Schlußdesinfektion

vorzunehmen. Ueber deren Umfang, soweit derselbe nicht schon behördlich festgelegt ist, bestimmt bei den einzelnen Krankheiten der leitende Arzt. Die Schlußdesinfektion hat sich meist auf das Krankenzimmer nebst dessen Inhalt zu erstrecken. Dieselbe kann sein

1. eine mechanisch-chemische nach dem oben unter a—h beschriebenen Verfahren, oder falls es sich nicht um Cholera, Ruhr, Milzbrand, Rotz handelt, eine Formalindesinfektion.

Die Schlußdesinfektion wird um so mehr erleichtert, je sorgfältiger schon während der Krankheit die laufende Desinfektion stattgefunden hat. Die Schlußdesinfektion muß mit besonderer Sachkenntnis und Gründlichkeit geschehen, sie hat daher durch ein in der Technik der Desinfektion besonders geschultes Personal zu erfolgen.

Allgemeine Leichenschau durch Aerzte. Polizeiverordnung des Königlichen Regierungspräsidenten in Minden vom 10. Mai 1904.

Auf Grund der §§ 6, 12 und 15 des Gesetzes über die Polizeiverwaltung vom 11. März 1850 (Ges. S. S. 265) in Verbindung mit den §§ 137 und 139 des Gesetzes über die allgemeine Landesverwaltung vom 30. Juli 1888 (Ges. S. S. 195) verordne ich mit Zustimmung des Bezirksausschusses für den Umfang des Regierungsbezirkes was folgt:

§ 1. Es darf keine Beerdigung eher stattfinden, als bis der zuständigen Ortspolizeibehörde eine von einem approbierten Arzte ausgestellte Todesbescheinigung, deren Muster der Regierungspräsident bestimmt, ausgehändigt ist.

§ 2. Die Todesbescheinigung darf von dem Arzte nur auf Grund einer zuvorigen Besichtigung der Leiche ausgestellt werden.

§ 3. Zur Beibringung der Todesbescheinigung ist das Familienhaupt und, wenn ein solches nicht vorhanden oder an der Anzeige behindert ist, derjenige verpflichtet, in dessen Wohnung oder Behausung der Sterbefall sich ereignet hat.

§. 4. Wird die Verpflichtung zu § 3 nicht binnen 48 Stunden nach Eintritt des Todes erfüllt, so erfolgt die Beibringung der Todesbescheinigung von Amts wegen durch die Ortspolizeibehörde auf Kosten des Pflichtigen; die Kosten werden von diesem im Wege des Verwaltungszwangsverfahrens eingezogen.

§ 5. Zuwiderhandlungen gegen die vorstehenden Bestimmungen werden mit Geldstrafe bis zu 60 Mark oder mit verhältnismäßiger Haft bestraft, sofern nicht nach den allgemeinen Strafgesetzen eine höhere Strafe verwirkt ist.

§ 6. Diese Polizeiverordnung tritt für die Stadtgemeinden mit mehr als zweitausend Einwohnern am 1. Oktober 1904 in Kraft. Ihre Ausdehnung auf

andere Gemeinden oder Teile von Gemeinden bedarf der Zustimmung des Bezirksausschusses.

Ausführungs-Anweisung zu der Polizeiverordnung vom 10. Mai d. J., betr. die allgemeine Leichenschau durch Aerzte.

1. Die vorstehende Polizeiverordnung tritt gemäß § 6 zunächst für die Stadtgemeinden Beverungen, Bielefeld, Brakel, Bünde, Büren, Driburg, Gütersloh, Herford, Höxter, Lübbecke, Lügde, Minden, Oeynhausen, Paderborn, Petershagen, Rheda, Salzkotten, Steinheim, Vlotho, Warburg, Werther und Wiedenbrück in Kraft.

2. Die im § 1 der Polizeiverordnung vorgeschriebenen Todesbescheinigungen sind nach dem beigefügten Muster (Anlage A) auszustellen.

Den am Orte ansässigen Aerzten, auch den Militärärzten, ist von den Ortspolizeibehörden eine ausreichende, dem Jahresbedarf etwa entsprechende Anzahl von Todesbescheinigungen nebst Umschlägen mit Vordruck der Adresse vor dem Inkrafttreten der Polizeiverordnung unentgeltlich zuzustellen und diese Zusendung im Anfang jedes Jahres zu wiederholen. Die dadurch entstehenden Kosten fallen dem zum Tragen der sächlichen Polizeikosten Verpflichteten zur Last.

3. Mit Rücksicht auf Ersparnis an Zeit und an Wegen für die zur Beibringung der Todesbescheinigung Verpflichteten ist es zweckmäßig, daß die ärztliche Besichtigung der Leiche und die Ausstellung der Todesbescheinigung womöglich schon vor Anmeldung des Todesfalles auf dem Standesamte erfolgt, damit diese mit der Aushändigung der Todesbescheinigung an die Ortspolizeibehörde auf einem Wege erledigt werden kann.

4. Die Herren Aerzte werden deshalb ersucht, die von ihnen verlangte Besichtigung einer Leiche sobald als möglich vorzunehmen, die Todesbescheinigung in der Regel gleich an Ort und Stelle auszustellen und dem zu ihrer Beibringung Verpflichteten zu übergeben, wobei es ihnen überlassen bleibt, diese offen oder in verschlossenem Umschlag auszuhändigen. Auch können sie die Todesbescheinigung der Ortspolizeibehörde unmittelbar einsenden; es muß dies dann aber *sofort* geschehen, damit die Ausstellung des Beerdigungsscheines keine Verzögerung erleidet. In letzterem Falle bleibt aber der nach § 3 der Polizeiverordnung zur Beibringung der Todesbescheinigung Verpflichtete dafür haftbar, bis die Einsendung erfolgt ist.

Maßgebend für die Bezeichnung der Todesursachen ist das nachstehend abgedruckte, durch Ministerialerlaß vom 22. April 1904 — M. d. g. A. M. Nr. 9636 u. M. d. I. I b. Nr. 5282 — mitgeteilte Verzeichnis der Krankheiten und Todesursachen.[1])

5. Nur auf Grund einer vorschriftsmäßig ausgefüllten Todesbescheinigung darf die Ortspolizeibehörde den Beerdigungsschein nach beifolgendem Muster (Anlage B) ausstellen; ist sie unvollständig oder so undeutlich geschrieben, daß Irrtümer nicht ausgeschlossen sind, so muß zuvor ihre Vervollständigung und Berichtigung gefordert werden. In bezug auf die Fragen 1 bis 6 der Todesbescheinigung ist jedoch eine Vervollständigung und Berichtigung durch Rückfrage bei dem Standesamt zulässig.

6. Die Ortspolizeibehörde hat die ihr im verschlossenen Umschlag übergebenen oder eingesandten Todesbescheinigungen in bezug auf die Beantwortung der Fragen 9 und 15 als *vertraulich* zu behandeln.

7. Sämtliche Todesbescheinigungen sind von der Ortspolizeibehörde vierteljährlich bis zum 10. des betreffenden Monats (April, Juli, Oktober und Januar) dem zuständigen Kreisarzt einzusenden; bei Todesfällen infolge von Cholera, Pocken Aussatz (Lepra), Fleckfieber (Flecktyphus), Gelbfieber, Pest (orientalische Beulenpest), epidemische Kopfgenickstarre, Rückfallfieber, Unterleibstyphus, Diphthhrie und Krupp, Scharlach, Masern und Röteln, epidemischer Ruhr, Wochenbettfieber, Schälblasen der Neugeborenen, Trichinose, Tollwut, Milzbrand und Rotz, sowie infolge von Fleisch-, Fisch- und sonstigen Vergiftungen hat die Einsendung der betreffenden Todesbescheinigung an den Kreisarzt jedoch innerhalb 24 Stunden zu erfolgen.

8. Den Standesämtern hat die Ortspolizeibehörde auf Verlangen die Todesursache zur Vervollständigung der von jenen an das statistische Bureau einzureichenden Zählkarten über Sterbefälle mitzuteilen.

---

[1]) Siehe Beilage zu Nr. 11, S. 127 dieser Zeitschrift.

9. Steht der Tod mit einem Unfalle im Sinne der Unfallversicherungsgesetze in unmittelbarem oder mittelbarem ursächlichen Zusammenhange (siehe Nr. 14 der Todesbescheinigung), so ist von der Ortspolizeibehörde gemäß dem Ministerialerlasse vom 8. Oktober 1903 — III a 7152 M. f. H., II a 7769 M. d. I. — die zuständige Berufsgenossenschaft sofort zu benachrichtigen, um die Obduktion der Leiche veranlassen zu können.

10. In denjenigen Fällen, in denen nach der Todesbescheinigung Kennzeichen eines gewaltsamen Todes oder von Verletzungen, Mißhandlungen usw. vorliegen ist unverzüglich der zuständigen Staatsanwaltschaft Mitteilung zu machen und der Beerdigungsschein nicht vor dem Eintreffen ihrer Entscheidung auszustellen.

11. Die Totengräber sind unter Aushändigung eines Stücks der Polizei-Verordnung nebst Anweisung von seiten der zuständigen kommunalen und kirchlichen Behörden mit der genauen Vorschrift zu versehen, daß vom 1. Oktober d. J. ab keine Beerdigung ohne zuvorige Beibringung eines von der Ortspolizeibehörde ausgestellten Beerdigungsscheines stattfinden darf.

Anlage A.

Todesbescheinigung.

Ort: . . . .

1. Vor- und Zuname: . . . .
2. Alter: . . . . 3. Geschlecht: . . . .
4. Familienstand: ledig, verheiratet, verwitwet, geschieden, getrennt lebend; bei Kindern: ob ehelich oder unehelich.
   (Das zutreffende Wort ist zu unterstreichen.)
5. Stand, Beruf usw.: . . . .
   (bei Kindern: des Vaters, bei unehelichen der Mutter.)
6. Wohnung:[1] . . . .
7. Datum und Stunde des Todes: . . . .
8. Datum der Leichenbesichtigung: . . . .
9. Todesursache:[2] . . . .
   (die Hauptkrankheit ist zu unterstreichen.)
10. a) Hat ärztliche Behandlung stattgefunden? . . . . .
    b) Durch welchen Arzt? . . . .
11. Ist der Verstorbene von einer nicht approb. Person behandelt? (Name und Wohnort derselben): . . . .
12. Bei Kindern unter 1 Jahr: Art der Ernährung: . . . .
13. Bei ansteckenden Krankheiten: (ob die erforderlichen Maßregeln zur Verhütung der Weiterverbreitung getroffen sind?) . . . .
14. Steht der Tod mit einem Unfalle (im Sinne der Unfallversicherungsgesetze) in unmittelbarem oder mittelbarem ursächlichen Zusammenhange? . . . .
15. Sind Kennzeichen eines gewaltsamen Todes oder von Verletzungen, Mißhandlungen etc. vorgefunden und welche? . . . .

. . . ., den . . ten . . . .

. . . . (Name des Arztes.)

Anlage B.

Beerdigungsschein.

Zur Beerdigung de . . am (Datum) . . . . 190 . . in (Ort) . . . . verstorbenen (Familienstand) . . . . . .
. . . .
(Stand oder Beruf) (Vor- und Zuname)
wird hiermit auf Grund der vorgelegten Todesbescheinigung die polizeiliche Genehmigung erteilt.

. . . ., den . . . . 19 . .

Die Polizeiverwaltung.

(Siegel.) . . . . (Unterschrift.)

---

[1]) Straße und Hausnummer, Vorder-, Hinterhaus, Geschoß, event. Name der Krankenanstalt.

[2]) Maßgebend für die Bezeichnung der Todesursachen ist das durch Min.-Erlaß vom 22. April 1904 mitgeteilte Verzeichnis der Todesursachen.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 14. 15. Juli. 1904.

Rechtsprechung.

Unzulässigkeit der Polizeiverordnungen über die Berufspflichten der Hebammen, soweit sie auf anderweit erlassenen, nicht in gültiger Form veröffentlichten Vorschriften über Instruktionen bezug nehmen. Urteil des Kammergerichts (Str.-Sen.) vom 12. Februar 1904.

Insoweit die Revision der Angeklagten die Verletzung von Rechtsnormen rügt, kann sie nach § 380 der Strafprozeßordnung keine Beachtung finden. Da sie aber das Urteil der Strafkammer auch wegen Verletzung anderer Rechtsnormen angefochten hat, mußte geprüft werden, ob eine materielle Rechtsverletzung vorliegt. Diese Prüfung führte zur Aufhebung des angegriffenen Urteils, weil die Vorschrift des § 1, Ziffer 2 der Polizeiverordnung der Königlichen Regierung zu Arnsberg vom 12. Dezember 1883, welche der Verurteilung der Angeklagten zu grunde liegt, der Rechtsgültigkeit entbehrt.

Die Gültigkeit einer Polizeiverordnung hängt von der Beobachtung bestimmter Vorschriften über ihre Veröffentlichung ab. Zu veröffentlichen ist sowohl das Gebot oder Verbot (der Tatbestand der Uebertretung), als auch die eigentliche Strafandrohung. Eine Polizeiverordnung, welche auf anderweit erlassene, nicht in gültiger Form publizierte Vorschriften oder Instruktionen verweist, enthält keinen Tatbestand und kann daher auch nicht Strafen gegen Zuwiderhandlungen solcher Bestimmungen androhen. Hieraus folgt, daß der § 1, Ziffer 2 der Verordnung, welcher den Hebammen vorschreibt, sich bei der Ausübung ihres Berufes genau nach dem Hebammenlehrbuch, beziehentlich nach der in demselben enthaltenen Instruktion und den dieselbe abändernden und ergänzenden Bestimmungen zu richten, rechtsungültig ist.

Es kann dahingestellt bleiben, ob die Angeklagte nach den Feststellungen des angegriffenen Urteils nicht nur die Ziffer 2, sondern auch die Ziffer 5 im § 1 der Polizeiverordnung vom 12. September 1883 übertreten hat. Denn auch § 1, Ziffer 5 ist insoweit ungültig, als er die Hebammen verflichtet, jeden Fall von Kindbettfieber dem Kreisphysikus (Kreisarzt) anzuzeigen. Die Anzeigepflicht für ansteckende Krankheiten ist, soweit nicht das Reichsgesetz vom 30. Juni 1900, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten anzuwenden ist, für Preußen in dem durch Kabinettsordre vom 8. August 1835 genehmigten, mit Gesetzeskraft versehenen Regulativ über die sanitätspolizeilichen Vorschriften bei den am häufigsten vorkommenden ansteckenden Krankkeiten erschöpfend geregelt. Dies ist bereits wiederholt vom Kammergericht angenommen. Die Anzeigepflicht für Kindbettfieber ist aber weder in dem angeführten Reichsgesetz, noch in dem erwähnten Regulativ vorgeschrieben.

Die Angeklagte hat sich sonach der Uebertretung einer rechtsgültigen Strafvorschrift nicht schuldig gemacht. Sie war daher unter Aufhebung des angefochtenen Urteils freizusprechen. Die Kosten des Verfahrens treffen die Staatskasse nach § 499 der Str.-Pr.-Ord.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Beschäftigung von Arbeiterinnen in Meiereien (Molkereien) und Betrieben zur Sterilisierung von Milch. Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 10 Juni 1904.

Auf Grund des § 139a, § 154, Abs. 3 der Gewerbeordnung hat der Bundesrat die nachstehenden Bestimmungen über die Beschäftigung von Arbeiterinnen in denjenigen Meiereien (Molkereien) und Betrieben zur Sterilisierung

von Milch, welche als Fabriken oder als Werkstätten mit Motorbetrieb anzusehen sind, erlassen:

I. In Meiereien (Molkereien) und Betrieben zur Sterilisierung von Milch dürfen für die Beschäftigung von Arbeiterinnen über 16 Jahre die Bestimmungen im § 137, Abs. 1 der Gewerbeordnung und unter Ziffer 5, Abs. 1 der Bekanntmachung vom 13. Juli 1900 während der Zeit vom 1. April bis 1. Oktober mit folgenden Maßgaben außer Anwendung bleiben:

1. Die Arbeitsstunden müssen zwischen 4 Uhr Morgens und 10 Uhr Abends liegen.

2. Denjenigen Arbeiterinnen, welche Abends nach 8½ Uhr beschäftigt werden, ist an Stelle der nach § 137, Abs. 3 der Gewerbeordnung und nach Ziffer 5, Abs. 3 der Bekanntmachung vom 13. Juli 1900 zu gewährenden Pause um Mittag mindestens eine dreistündige Pause zu gewähren.

II. In Meiereien (Molkereien) und Betrieben zur Sterilisierung von Milch, welche von der unter I nachgelassenen Ausnahme Gebrauch machen, muß an einer in die Augen fallenden Stelle eine Tafel ausgehängt werden, welche in deutlicher Schrift die vorstehenden Bestimmungen wiedergibt.

Die Vorschriften im § 138, Abs. 3, Satz 4 der Gewerbeordnung und unter Ziffer 6, Abs. 2 der Bekanntmachung vom 13. Juli 1900 bleiben unberührt.

III. Die vorstehenden Bestimmungen haben für 10 Jahre Gültigkeit. Sie treten am 1. Oktober 1904 in Kraft und an Stelle der durch die Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 17. Juli 1895 verkündeten Bestimmungen.

B. Königreich Preussen.

Beteiligung der beamteten Aerzte an der von den Aerztekammern getroffenen Organisation der Vertragsprüfungs- und Vertrauenskommissionen. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 2. Juni 1904 — M. Nr. 1473 II. — an den Herrn Regierungspräsidenten in Breslau; sämtlichen übrigen Herren Regierungspräsidenten zur Kenntnisnahme mitgeteilt.

Ew. Hochwohlgeboren stimme ich darin bei, daß die Vertragsprüfungskommissionen keinerlei Recht auf die dienstliche Inanspruchname der Medizinalbeamten haben. Das ein solches Recht durch das Rundschreiben vom 1. März hat in Anspruch genommen werden sollen, nehme ich zwar nicht an, bin aber damit einverstanden, daß diese Auffassung der Vertragsprüfungskommissien gegenüber besonders zum Ausdruck gebracht wird.

Ebenso ist eine Beteiligung der Medizinalbeamten an der von der Aerztekammer in Aussicht genommenen Organisation z. Z. im allgemeinen unerwünscht, eine amtliche unter allen Umständen unzulässig. Sofern dieselben bei der Bildung und an den Arbeiten der Kommission im einzelnen Falle sich beteiligen, haben sie keinen Zweifel darüber zu lassen, daß sie dies lediglich in ihrer Eigenschaft als Mitglieder des Aerztestandes, nicht aber als Beamte tun. Auch haben die Medizinalbeamten sich ausdrücklich das Recht vorzubehalten, jederzeit von dieser Tätigkeit und von allen darauf bezüglichen Verpflichtungen zurückzutreten, sobald ihnen selbst das dienstliche Interesse dies erforderlich erscheinen läßt oder sobald ihre vorgesetzte Dienstbehörde es verlangt. Keinesfalls kann es gutgeheißen werden, daß Medizinalbeamte die Organisation derartiger Kommissionen selbst in die Hand nehmen, wie das Rundschreiben vom 1. März d. Js. ihnen zumutet, oder sonst eine führende Rolle in diessr Bewegung übernehmen, da sie dadurch Irrtümer über den privaten Charakter derselben begünstigen, sich auch der immerhin vorliegenden Gefahr dienstlich unerwünschter Konflikte aussetzen würden.

Ew. Hochwohlgeboren ersuche ich ergebenst, die ihnen unterstellten Medizinalbeamten hiernach mit Anweisung zu versehen.

Amtsunkostenentschädigungen der Kreisärzte. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 25. Juni 1904 — M. Nr. 790 — an die Herren Regierungspräsidenten.

Von einer Anzahl von Kreisärzten sind Klagen über die unzureichende Höhe ihrer Amtsunkostenentschädigungen erhoben worden, die anscheinend ihren Grund in einer ungleichmäßigen Verteilung der nach dem Staatshaushaltsetat (Kap. 125, Tit. 5) zur Verfügung stehenden Mittel haben. Es er-

scheint deshalb zweckmäßig, eine Prüfung nach der Richtung hin eintreten zu lassen, ob die Voraussetzungen, unter denen die Abmessung der Amtsunkostenentschädigungen bei der Einführung des Kreisarztgesetzes erfolgt ist, nach den inzwischen gemachten Erfahrungen sich als zutreffend erwiesen haben oder ob und inwieweit eine anderweite Festsetzung angezeigt erscheint.

Ich ersuche ergebenst, diese Prüfung für den dortigen Bezirk gefälligst vorzunehmen und über das Ergebnis unter Beifügung einer Nachweisung nach dem beiliegenden Schema binnen drei Monaten zu berichten.

Wo Erhöhungen der bisherigen Entschädigungen vorgeschlagen werden, sind dieselben eingehend zu begründen. In dieser Hinsicht bemerke ich, daß der tatsächliche Kostenaufwand allein für die Bemessung der Entschädigung eine in allen Fällen geeignete Grundlage an sich nicht zu bieten vermag, weil bei den nicht vollbesoldeten Kreisärzten deren Befugnis zu freier Erwerbstätigkeit, bei den vollbesoldeten vielfach die Bekleidung von Nebenämtern eine scharfe Unterscheidung der gehabten Unkosten von vornherein ausschließt. Nur vergleichsweise wird der wirkliche Aufwand zur Begründung von Abänderungsvorschlägen herangezogen werden können. Es darf auch nicht übersehen werden, daß die Ausgaben für Schreibhilfe gemäß § 3, Abs. 2 des Gesetzes vom 9. März 1872 zum Teil wieder erstattet werden. Erhöhungen sind im allgemeinen nur dann in Vorschlag zu bringen, wenn bei anderen Entschädigungen eine entsprechende Kürzung befürwortet werden kann. Anträge auf Erhöhung, welche nicht durch Kürzungen innerhalb des Bezirkes ausgeglichen werden, sind auf dringende Ausnahmefälle zu beschränken.

Nachweisung

über die Amtsunkostentschädigungen der Kreisärzte des Reg.-Bez. . . . .
nebst Vorschlägen für eine anderweite Festsetzung derselben.

Lfde. Nr.	Kreisarztbezirk	Einwohnerzahl nach dem Stande vom 1. Dezbr. 1900	Zahl der Nummern des Tagebuchs a. 1901 b. 1902 c. 1903	Bisherige Amtsunkostenentschädigung ℳ	Es wird vorgeschlagen		Begründung der Abänderungsvorschläge
					Erhöhung auf ℳ	Herabsetzung auf ℳ	

Behandlung geisteskranker Personen in Anstalten mit mehreren Verpflegungsklassen. Erlaß der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten und des Innern vom 14. Mai 1904 — M. d. g. A. M. 6329 M. d. I. II a 4237. — an die Herren Oberpräsidenten.

Für den Fall, daß in Provinzialanstalten für Geisteskranke Personen, welche in die erste oder zweite Klasse aufgenommen sind, vorübergehend — wenn auch unter Aufrechterhaltung der Verpflegung — wegen Unruhe auf Abteilungen für Kranke sogenannter dritter oder vierter Klasse behandelt werden müssen, empfiehlt es sich, alsbald den Angehörigen oder dem gesetzlichen Vertreter hiervon Mitteilung zu machen. An einzelnen Stellen wird schon bei der Aufnahme eines Kranken in eine höhere Verpflegungsklasse der Vorbehalt einer Versetzung auf eine für Kranke mit geringerem Verpflegungssatze bestimmte Abteilung für den Fall besonderer Erregung oder sehr störenden Verhaltens des Kranken gemacht.

Ew. Exzellenz ersuchen wir hiernach ergebenst, die Provinzialverwaltung der dortigen Provinz, soweit sie Anstalten mit mehreren Verpflegungsklassen unterhält, auf die Zweckmäßigkeit solcher Anordnungen zur Vermeidung von Beschwerden hinzuweisen.

Entlassung verbrecherischer Personen aus den öffentlichen Irrenanstalten. Erlaß der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten und des Innern vom 20. Mai 1904 — M. d. g. A. M. 9696, M. d. I. II a 4450 — an die Herren Oberpräsidenten.

In dem Erlasse vom 15. Juni 1901 — M. d. g. A. M. 6368, M. d. I. II a 9209 II — ist bestimmt, daß geisteskranke auf Grund des § 51 des Straf-

gesetzbuches oder des § 203 der Strafprozeßordnung außer Verfolgung gesetzte Personen, welche polizeilicherseits öffentlichen Anstalten für Geisteskranke überwiesen worden sind, sofern ihnen ein Verbrechen oder ein nicht ganz geringfügiges Vergehen zur Last gelegt ist, nicht entlassen werden sollen, bevor dem Landrat, in Stadtkreisen der Ortspolizeibehörde des künftigen Aufenthaltsorts Gelegenheit zur Aeußerung gegeben ist.

Zugleich ist weiter angeordnet, daß die Leiter der Anstalten über die beabsichtigte Entlassung erst nach Eingang dieser Aeußerung, oder nach Ablauf einer Frist von drei Wochen seit deren Benachrichtigung Entscheidung treffen können. Im Anschluß hieran bestimmt sodann der Erlaß vom 16. Dezember 1901 — M. d. g. A. M. 8224, M. d. I. IIa 8708 —, daß in Fällen von besonderer Wichtigkeit und Schwierigkeit von der Polizeibehörde vor Abgabe ihrer Aeußerung die Entscheidung des Regierungspräsidenten nachzusuchen ist.

Wir bestimmen hiermit, daß fortan in gleicher Weise alle Fälle der vorgedachten Art zu behandeln sind, in denen ein richterliches Urteil über die Täterschaft eines Angeschuldigten, welcher erhebliche Vorstrafen nicht erlitten hat, nicht vorliegt, weil der § 51 des Strafgesetzbuches, oder der § 203 der Strafprozeßordnung zur Anwendung gekommen ist.

Aufnahme ungarischer Staatsangehöriger in deutsche Heilanstalten für Geisteskranke. Erlaß der Minister der Justiz, der usw. Medizinalangelegenheiten und des Innern vom 7. Juni 1901 — Just. M. I. Nr. 3580, M. d. g. A. M. Nr. 6698 U. I., M. d. Inn. IIa Nr. 4856 — an die Herren Oberpräsidenten und sämtlichen Herren Regierungspräsidenten zur Kenntnisnahme mitgeteilt.

Seitens der Königl. ungarischen Regierung ist der Wunsch ausgesprochen worden, daß künftighin den Mitteilungen über die erfolgte Aufnahme ungarischer Staatsangehöriger in deutsche Heilanstalten möglichst genaue Angaben über den letzten Aufenthalt in der Heimat (Wohnungsadresse), die Namen der Eltern, das Alter und die Beschäftigung der Kranken beigefügt werden, da die genannte Regierung sonst nicht in der Lage ist, die Identität des betreffenden Kranken festzustellen und die erwünschten Veranlassungen zu treffen.

In Erweiterung der bestehenden Vorschriften, insbesondere der Erlasse vom 5. August 1881 — M. d. I. II. Nr. 7857 I, M. d. g. A. M. Nr. 4026 —, 16. September 1901 — M. d. g. A. M. Nr. 7096, J.-M. I. Nr. 5717, M. d. I. IIa Nr. 7380 — und 27. Februar 1903 — J.-M. I. Nr. 1224, M. d. g. A. M. Nr. 8130, M. d. I. Nr. IIb 1579/80 —, ersuchen wir daher ergebenst, die Vorstände und Leiter der Heilanstalten des dortigen Bezirks gefälligst anzuweisen, in Zukunft die Anzeigen über die Aufnahme erkrankter Ungarn in der angegebenen Richtung zu vervollständigen.

Bissverletzungen von Menschen durch tolle oder tollwutverdächtige Tiere. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 13. Juni 1904 — M. Nr. 11709 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Ew. Hochwohlgeboren übersende ich in der Anlage ergebenst Abschrift einer hier aufgestellten Uebersicht über die im Jahre 1903 in Preußen zur amtlichen Kenntniss gelangten Bißverletzungen von Menschen durch tolle oder tollwutverdächtige Tiere, welche aus den im Verfolg der Erlasse vom 12. Oktober 1897 — M. 12558 — und vom 1. März 1899 — M. 10393 U I — an mich erstatteten Berichten zusammengestellt worden ist, zur gefälligen Kenntnisnahme.

In einigen dieser Berichte waren verschiedene Rubriken der vorgeschriebenen Verzeichnisse so lückenhaft ausgefüllt, dass es erst nach zahlreichen Rückfragen möglich war, ein verläßliches Gesamtverzeichnis aufzustellen. Ish nehme daraus Veranlassung erneut um eine sorgfältige Aufstellung der Verzeichnisse zu ersuchen, gleichzeitig aber für die Zukunft den Termin zur Einreichung der Berichte vom 1. März auf den 1. April jeden Jahres zu verlegen.

Uebersicht über die im Jahre 1903 in Preußen zur amtlichen Kenntnis gelangten Bißverletzungen von Menschen durch tolle oder tollwutverdächtige Tiere.

Im Jahre 1903 kamen insgesamt 307 Bißverletzungen von Menschen durch tolle oder tollwutverdächtige Tiere zur amtlichen Kenntnis.

Von diesen betrafen 211 männliche und 96 weibliche Personen.

Von den 307 Verletzten standen im Alter von

Alter		Alter	
0 bis 1 Jahre	1 Personen	25 bis 30 Jahren	23 Personen
1 „ 2 Jahren	— „	30 „ 40 „	34 „
2 „ 3 „	6 „	40 „ 50 „	23 „
3 „ 5 „	13 „	50 „ 60 „	15 „
5 „ 10 „	65 „	60 „ 70 „	20 „
10 „ 15 „	54 „	70 „ 80 „	5 „
15 „ 20 „	27 „	über 80 „	1 „
20 „ 25 „	16 „	unbekannt	4 „

Die Verletzungen wurden durch 194 Tiere, nämlich 183 Hunde, 6 Katzen, 2 Kühe, 1 Pferd, 1 Schwein und 1 Schaf hervorgebracht.

Die 183 Hunde verletzten 290 Menschen; und zwar verletzten je einen Menschen 138, je zwei 21, je drei 9, je vier 8, je fünf 3 Hunde; sechs, sieben, elf bezw. zwölf Menschen verletzte je 1 Hund.

Die 6 Katzen verletzten zwölf Menschen; je einen Menschen verletzten 2, je zwei 3 Katzen, vier Menschen 1 Katze.

Die beiden Kühe, das Pferd, das Schwein, das Schaf verletzten je einen Menschen.

Von den 194 Tieren entzogen sich der Untersuchung durch die Flucht 14. Von den übrigen 180 wurden 27 als tollwutverdächtig erkannt. Die Untersuchung der eingesandten Hirne wurden bei 153 Tieren im Institut für Infektionskrankheiten in Berlin vorgenommen. Hierbei wurden als tollwutkrank erkannt 140, als nicht tollwutkrank 13.

Von den 307 Verletzungen hatten ihren Sitz an dem Kopf 10, dem Halse und Rumpf 13, den oberen Gliedmaßen 198 und den unteren Gliedmaßen 84; nicht angegeben war der Sitz der Verletzung bei 2 Verletzten. Bei einer Person lag eine eigentliche Verletzung nicht vor, jedoch hatte sie einer tollwutkranken Kuh die Zungenspitze abgebissen. Von den 282 Verletzungen der oberen und unteren Gliedmaßen betrafen 154 die rechte und 128 die linke Körperhälfte.

Die 307 Verletzungen kamen in 8 Provinzen vor, nämlich in

Ostpreußen	58	Schlesien	114
Westpreußen	54	Sachsen	5
Pommern	21	Westfalen	10
Posen	11	Rheinprovinz	34

Von den Regierungsbezirken waren 14 beteiligt, und zwar mit:

	Verletzungen		Verletzungen
Oppeln	54	Köslin	17
Gumbinnen	52	Bromberg	11
Breslau	38	Münster	10
Düsseldorf	28	Königsberg	6
Danzig	27	Cöln	6
Marienwerder	27	Erfurt	5
Liegnitz	22	Stettin	4

Auf die einzelne Monate verteilten sich die Verletzungen in folgender Weise:

Januar	21	Juli	43
Februar	14	August	11
März	39	September	25
April	17	Oktober	37
Mai	41	November	22
Juni	23	Dezember	12

Bei 2 Verletzten war der Monat nicht angegeben.

Von den 307 Verletzten suchten 281 = 91,5 % behufs Vornahme der Schutzimpfung nach Pasteur das Institut für Infektionskrankheiten in Berlin auf.

In den letzten 6 Jahren betrugen die Prozentzahlen der Verletzten, welche sich der Schutzimpfung unterzogen, im Jahre

1898	29,0	1901	78,1
1899	80,5	1902	90,8
1900	82,3	1903	92,2

Das Vertrauen der Bevölkerung zu der Schutzimpfung hat also auch im Berichtsjahre wieder eine weitere Zunahme gezeigt, so daß zu hoffen ist, daß in nicht allzuferner Zeit jeder Bißverletzte der Schutzimpfung zugeführt werden wird.

Von den 26 Personen, welche sich nicht impfen ließen, suchten 17 anderweitige ärztliche Behandlung auf, welche meist in antiseptischen Ausspülungen, mehrmals auch Ausbrennen der Wunde und nachherigem Schutzverband bestand, während 9 Personen keine ärztliche Behandlung aufsuchten.

Bei 7 Personen kam es zum Ausbruch der Tollwut, welche bei 6 derselben zum Tode führte. Bei diesen Verletzten hatte die Bißverletzung ihren Sitz gehabt 1 mal am Halse (Kehlkopf), 2 mal an einem Vorderarm, 3 mal an einem Finger und 1 mal an der Ferse.

Von den 7 Personen waren sowohl die, welche den Anfall der Tollwut überstanden hat, als auch 4 andere, die starben, schutzgeimpft worden; 1 war ärztlich behandelt worden, 1 war ohne ärztliche Behandlung geblieben. In den beiden letzteren Fällen erfolgte der Tod am 20. bezw. 32. Tage nach der Körperverletzung. Bei den 4 Verletzten, welche trotz der wenigen Tage nach der Bißverletzung ausgeführten Schutzimpfung an Tollwut starben, erfolgte der Tod am 38., 56., 110. bezw. 135. Tage nach der Verletzung.

Das Ergebnis der Behandlung der Verletzten mit dem Pasteurschen Schutzimpfungsverfahren, ist trotz der angeführten Todesfälle ein recht günstiges. Denn berechnet man das Prozentverhältnis der Gestorbenen von den verschiedenen Krankengruppen, so ergibt sich, daß von den

281 Schutzgeimpften starben . . . . 4 = 1,42 Prozent,
17 ärztlich behandelten starben . . 1 = 5,88 „
9 nicht behandelten starben . . . 1 = 11,1 „

Auch der Umstand, daß ein Schutzgeimpfter an einem leichten Anfall von Tollwut erkrankte, aber genas, spricht für die Wirksamkeit der Schutzimpfung. Vergleicht man das Ergebnis des Berichtsjahres mit demjenigen des Vorjahres, so starben im Jahre

1902 von den Geimpften 1,34, von den Nichtgeimpften 13,04,
1903 „ „ „ 1,42, „ „ „ 7,69.

Es kann daher nur immer wieder dringend empfohlen werden, daß niemand, der das Unglück hat, von einem tollen oder tollwutverdächtigen Tiere verletzt zu werden, es versäumen möge, unverzüglich sich der Schutzimpfung zu unterwerfen.

Ausführungsanweisung zur Gewerbeordnung für das Deutsche Reich (R. G. Bl. 1900, S. 871). Bekanntmachung der Minister für Handel und Gewerbe, der usw. Medizinalangelegenheiten, für Landwirtschaft, Domänen und Forsten, des Innern, der öffentlichen Arbeiten und des Finanzministers vom 1. Mai 1904[1]).

Behörden.

1. Unter der Bezeichnung „Weiterer Kommunalverband“ sind zu verstehen: die Provinzialverbände, die kommunalständischen Verbände der Regierungsbezirke Cassel und Wiesbaden, die Kreisverbände, der Landeskommunalverband und die Oberamtsbezirke in Hohenzollern, die Landbürgermeistereien der Rheinprovinz und die Aemter in Westfalen, in den Fällen des § 120 auch die zur Errichtung und Verwaltung von Fortbildungsschulen gebildeten Zweckverbände.

2. Unter der Bezeichnung „Höhere Verwaltungsbehörde“ sind zu verstehen:

a) in den Fällen der §§ 27, 30, Abs. 1, der §§ 39, 51, 61, 64, 84, 85, 97, 98a,

[1]) Es sind hier nur die Vortchriften mitgeteilt, die für die amtliche Tätigkeit der Medizinalbeamten in Betracht kommen.

100c, 102, 105e, Abs. 3, des § 142 die Bezirksausschüsse, vergl. §§ 111, 115, Abs. 1 lit. a, §§ 117, 132, 112, 128, 124, 125, 127, 122 ZG, § 5 der Verordnung vom 31. Dezember 1883 (GS. 1884, S. 7);

b) in Fällen des § 28 die Oberpräsidenten und Regierungspräsidenten;

c) in den übrigen Fällen die Regierungspräsidenten.

An die Stelle des Bezirksausschusses tritt in den Fällen des § 142, soweit es sich um die Genehmigung von Beschlüssen eines Provinzialverbandes oder der Stadt Berlin handelt, der Oberpräsident, im Landespolizeibezirke Berlin (§ 1 des Gesetzes vom 13. Juni 1900 — GS. S. 247) in den Fällen des § 30, Abs. 1 und des § 61, Abs. 1, im Stadtkreise Berlin auch in den Fällen der §§ 84, 85, 100c der Polizeipräsident (§ 161 ZG.).

An die Stelle des Regierungspräsidenten tritt

im Landespolizeibezirke Berlin: in den Fällen der §§ 41b, 42b 55 und in den Fällen des Titels VII, mit Ausnahme der §§ 120, 120d, Abs. 4, des § 130a, Abs. 2, des § 131b, Abs. 2, der §§ 133, 134f, Abs. 2, sowie in den Fällen des § 154, Abs. 2 der Polizeipräsident, in den Fällen des § 120d, Abs. 4 der Oberpräsident;

im Stadtkreise Berlin: in den Fällen des § 101, Abs. 2, des § 104c, Abs. 1, 2, des § 104d, Abs. 2, des § 104h, Abs. 2, des § 104k der Polizeipräsident, in den übrigen Fällen des Titels VI und in den Fällen der §§ 120, 130a, Abs. 2, des § 131b, Abs. 2, der §§ 133, 134f, Abs. 2 der Oberpräsident.

Bei der Handwerkskammer in Danzig tritt, vorbehaltlich der Bestimmungen in Ziffer 122, in den Fällen der §§ 103ff., 100t, Abs. 4, des § 130a, Abs. 2, § 131b, Abs. 2, des § 133 an die Stelle des Regierungspräsidenten der Oberpräsident.

3. Unter der Bezeichnung „Untere Verwaltungsbehörde" sind zu verstehen:

a) in den Fällen des § 117, Ziffer 1 des ZG. die Ortspolizeibehörden;

b) in den Fällen des § 77 die Landräte;

c) in den übrigen Fällen:

in Städten über 10000 Einwohner die Gemeindbehörde, im übrigen der Landrat, in den Hohenzollernschen Landen der Oberamtmann; jedoch tritt in den Fällen des § 55a, sowie in den Fällen des Titels VII, mit Ausnahme des § 126a, Abs. 3, § 128, Abs. 1, in Städten über 10000 Einwohner an die Stelle der Gemeindebehörde die Ortspolizeibehörde;

in der Provinz Hannover in Städten, auf die die revidierte Hannoversche Städteordnung vom 24. Juni 1858 Anwendung findet, mit Ausnahme der im § 27, Abs. 2 der Hannoverschen Kreis-Ordnung vom 6. Mai 1884 benannten Städte, die Gemeindebehörde, im übrigen der Landrat.

4. Unter der Bezeichnung „Gemeindebehörde" ist der Vorstand der Gemeinde, in Gutsbezirken der Gutsvorsteher zu verstehen.

5. Unter der Bezeichnung „Polizeibehörde" ist, abgesehen von den in den Ziffern 127, 133, Abs. 2 bezeichneten Fällen, die Ortspolizeibehörde zu verstehen, d. i. derjenige Beamte oder diejenige Behörde, welchen die Verwaltung der örtlichen Polizei obliegt.

6. Für diejenigen Betriebe, welche der Aufsicht der Bergbehörden unterstellt sind, ist unter der Bezeichnung „Höhere Verwaltungsbehörde" das Oberbergamt, unter der Bezeichnung „Untere Verwaltungsbehörde" und „Ortspolizeibehörde" der Bergrevierbeamte zu verstehen.

Zu Titel II.

A. Beginn des Gewerbetriebes. (§§ 14, 15, 35, Abs. 6.)

7. Zu §§ 14, 35, Abs. 6. Die im § 14, Abs. 1 erforderte Anzeige hat bei dem Gemeinde-Vorstande des Orts zu erfolgen, an dem das Gewerbe betrieben werden soll. Der Anzeige bedarf es auch dann, wenn für den Betrieb des Gewerbes oder für die gewerbliche Anlage eine besondere Genehmigung erforderlich und erteilt ist. Der Gemeindevorstand bescheinigt den Empfang

der Anzeige und gibt der für den Ort des Gewerbebetriebes zuständigen Ortspolizeibehörde von ihrem Inhalte Kenntnis.

Die nach § 14, Abs. 2, § 35, Abs. 6 außerdem erforderlichen besonderen Anzeigen sind bei der Ortspolizeibehörde des Wohnorts des Gewerbetreibenden zu machen.

Die Gemeinde- und die Ortspolizeibehörden haben über die ihnen erstatteten Anzeigen fortlaufende Verzeichnisse zu führen.

Im Stadtkreise Berlin ist die im § 14, Abs. 1 vorgeschriebene Anzeige der Verwaltung der direkten Steuern zu erstatten; die bescheinigt den Empfang der Anzeige und gibt dem Polizeipräsidenten von ihrem Inhalte Kenntnis. Ueber die Anzeigen ist ein fortlaufendes Verzeichnis zu führen.

8. Zu § 15. Die Polizeibehörde prüft, ob der Gewerbetreibende den gesetzlichen Anforderungen genügt.

Mangelt ihm für den begonnenen Gewerbebetrieb der vorgeschriebene Befähigungsnachweis (§ 30, Abs. 2, §§ 30a, 31, 34) oder die erforderliche Konzession, Bestallung, Erlaubnis oder Genehmigung (§ 30, Abs. 1, §§ 32, 33, 33a, 34, 37, 43), so ist, wenn ungeachtet einer Aufforderung der Polizeibehörde der Betrieb nicht eingestellt wird, die strafrechtliche Verfolgung des Gewerbetreibenden herbeizuführen. Daneben kann die Fortsetzung des Betriebes von der Ortspolizeibehörde durch Anwendung unmittelbaren Zwangs verhindert, und die Beseitigung der zur Ausübung des Gewerbebetriebes dienenden Einrichtungen (Schankgeräte, Firmenschilder usw.) im Verwaltungszwangsverfahren herbeigeführt werden.

9. Mit der Schließung einer gewerblichen Anlage (§ 147, Abs. 3), welche ohne die in §§ 16, 25 vorgeschriebene Genehmigung betrieben wird, soll, sofern nicht ein sofortiges Einschreiten im öffentlichen Interesse geboten erscheint, die Ortspolizeibehörde in der Regel erst vorgehen, wenn der Tatbestand gemäß § 147, Abs. 1, Ziff. 2 durch richterliches Urteil festgestellt ist. Die Ortspolizeibehörde hat, sofern der Unternehmer der Aufforderung, die Genehmigung einzuholen, nicht nachkommt, davon abzusehen, ihn zur Einholung der Genehmigung anzuhalten, und sogleich das strafgerichtliche Verfahren zu veranlassen. Im übrigen finden die Bestimmungen der Ziffer 8 Anwendung.

Jede Schließung einer gewerblichen Anlage hat der Regierungspräsident (im LPB. Berlin der Polizeipräsident) dem Minister für Handel und Gewerbe unverzüglich anzuzeigen.

10. Zu § 35, Abs. 6. Bei der Anmeldung der im § 35 aufgeführten Gewerbe hat die Polizeibehörde die Zuverlässigkeit des Gewerbetreibenden, nötigenfalls durch Rückfrage bei der Ortspolizeibehörde des Geburtsorts des Gewerbetreibenden, zu prüfen. Ergeben sich bei dieser Prüfung Tatsachen, welche seine Unzuverlässigkeit in bezug auf seinen Gewerbebetrieb dartun, so ist, falls die unter Mitteilung der Gründe erfolgte Aufforderung zur freiwilligen Einstellung des Gewerbebetriebes erfolglos geblieben ist, die Untersagung mittels Klage im Verwaltungsstreitverfahren herbeizuführen.

B. Verfahren bei Errichtung oder Veränderung genehmigungspflichtiger Anlagen. (§§ 16 ff.)

11. Zu § 17. Anträge auf Erteilung der Genehmigung zur Errichtung der im § 16 bezeichneten Anlagen und zu ihrer Veränderung (§ 25) und alle sich darauf beziehenden Eingänge sind als schleunige Angelegenheiten zu behandeln und im Geschäftsgang als solche zu bezeichnen.

Der Antrag ist anzubringen:

a) wenn die Anlage innerhalb eines Landgemeindebezirkes oder selbständigen Gutsbezirkes errichtet werden soll, bei dem Landrat;
b) wenn die Anlage innerhalb eines Stadtbezirkes errichtet werden soll, und die Beschlußfassung dem Stadtausschuß oder dem Magistrat zusteht, bei dieser Behörde, andernfalls bei der Polizeibehörde des Stadtbezirks.

Handelt es sich um die Genehmigung einer Stauanlage für ein zum Betrieb auf Bergwerken oder Aufbereitungsanstalten bestimmtes Wassertriebwerk, so ist der Antrag bei dem Revierbeamten anzubringen.

Soll eine unter den § 109 ZG. fallende Anlage von einer Stadtgemeinde über 10000 Einwohner oder von einem Landkreis in ihren Bezirken errichtet werden, so ist der Antrag bei dem Regierungspräsidenten (im Stadtkreise Berlin bei dem Oberpräsidenten) anzubringen. Dieser bezeichnet auf Grund des § 59 LVG. die Beschlußbehörde und gibt an diese den Antrag mit dem Auftrag ab, mit der Leitung des Vorverfahrens einen geeigneten Beamten zu beauftragen.

12. Aus dem Antrage müssen der vollständige Name, der Stand und der Wohnort des Unternehmers ersichtlich sein. Dem Antrage sind in drei Exemplaren eine Beschreibung, eine Situationszeichnung und der Bauplan der Anlage beizufügen.

Aus diesen Vorlagen müssen hervorgehen:

a) die Größe des Grundstückes, auf dem die Betriebsstätte errichtet werden soll, seine Bezeichnung im Grundbuch oder im Kataster und der etwaige besondere Name;
b) die gleichartige Bezeichnung der umliegenden Grundstücke und die Namen ihrer Eigentümer;
c) die Entfernung, in der die zum Betriebe bestimmten Gebäude oder Einrichtungen von den Grenzen der benachbarten Grundstücke und den darauf befindlichen Gebäuden, sowie von den nächsten öffentlichen Wegen liegen sollen;
d) die Höhe und Bauart der benachbarten Gebäude, sofern zu der Betriebsstätte Feuerungsanlagen gehören;
e) die Lage, Ausdehnung und Bauart der Betriebsstätte, die Bestimmung der einzelnen Räume und ihre Einrichtung im allgemeinen;
f) der Gegenstand des Betriebs, die Grundzüge des Verfahrens und der anzuwendenden Apparate, die ungefähre Ausdehnung des Betriebs, die Arten der sich entwickelnden Gase und die Vorkehrungen, durch die das Entweichen der Gase verhindert werden soll, die Beschaffenheit der festen und flüssigen Abfallprodukte, sowie die Art ihrer Beseitigung, insbesondere wenn diese durch Ableitung in Wasserläufe erfolgen soll.

Bei Schießpulver- und Sprengstofffabriken, sowie bei Anlagen zur Feuerwerkerei und zur Bereitung von Zündstoffen aller Art sind genaue Angaben über die Bestimmung und Einrichtung der einzelnen Räume, sowie über den Hergang der Fabrikation erforderlich. Auch ist für jeden einzelnen Raum das Maximum der darin zu verarbeitenden oder zu lagernden Stoffe anzugeben.

13. Betrifft Stauanlagen.

14. Für die erforderlichen Zeichnungen ist ein Maßtab zu wählen, der eine deutliche Anschauung gewährt; der Maßstab ist stets auf den Zeichnungen einzutragen, auch sind die Himmelsrichtungen anzugeben. Für die Zeichnungen ist haltbares auf Leinwand aufgezogenes Zeichenpapier oder durchsichtige Zeichenleinwand zu verwenden.

Nivellements und die dazu gehörigen Situationspläne sind von vereideten Feldmessern oder von Baubeamten anzufertigen. Alle anderen Aufmessungen und Zeichnungen können von den mit der Ausführung betrauten Technikern und Werkmeistern angefertigt werden.

Beschreibungen, Zeichnungen und Nivellements sind von demjenigen, welcher sie angefertigt hat, und von dem Unternehmer zu unterschreiben.

15. Betriebsgeheimnisse. Mitteilungen über Betriebseinrichtungen oder Betriebsweisen, deren Geheimhaltung der Antragsteller für erforderlich hält, sind, getrennt von den zur öffentlichen Auslegung bestimmten Vorlagen, in besonderen Schriftstücken und Zeichnungen vorzulegen, die mit dem Vermerke „Betriebsgeheimnis“ zu versehen sind.

Die Behörden und Beamten, die bei der Prüfung der Vorlagen oder im weiteren Verlaufe des Genehmigungsverfahrens von Betriebsgeheimnissen des Antragstellers Kenntnis erhalten, haben darüber strengste Verschwiegenheit zu beobachten.

16. Prüfung der Vorlagen. Die Behörden, bei denen der Antrag eingereicht wird, — in den Fällen der Ziffer 11, Abs. 4 der mit der Leitung

des Vorverfahrens beauftragte Beamte — haben die Vollständigkeit der Vorlagen zu prüfen.

Das erste Exemplar der Vorlagen ist sodann dem zuständigen Baubeamten, das zweite, sofern es sich nicht lediglich um ein Genehmigungsgesuch für eine Stauanlage handelt, dem zuständigen Gewerbeaufsichtsbeamten und das dritte, wenn es sich um Gasbereitungs- und Gasbewahrungsanstalten, Glas- und Rußhütten, Anlagen zur Gewinnung roher Metalle, Röstöfen, Metallgießereien, sofern sie nicht bloße Tiegelgießereien sind, chemische Fabriken aller Art, Schnellbleichen, Firnissiedereien, Stärkefabriken, mit Ausnahme der Fabriken zur Bereitung von Kartoffelstärke, Stärkesyrupfabriken, Leim-, Tran- und Seifensiedereien, Knochenbrennereien, Knochendarren, Knochenkochereien und Knochenbleichen, Talgschmelzen, Schlächtereien, Gerbereien, Abdeckereien, Poudretten- und Düngpulverfabriken, Strohpapierstofffabriken, Darmzubereitungsanstalten, Kalifabriken, Kunstwollefabriken, Anlagen zur Herstellung von Celluloid, Dégrasfabriken, Anlagen zu Destillation oder zur Verarbeitung von Teer und von Teerwasser, Anlagen, in denen aus Holz oder ähnlichem Fasermaterial auf chemischem Wege Papierstoff hergestellt wird (Cellulosefabriken), und Anstalten zum Trocknen und Einsalzen ungegerbter Tierfelle handelt, dem zuständigen Medizinalbeamten vorzulegen.

Erscheint es im Hinblick auf die Natur der Anlage erforderlich, der Situationszeichnung eine weitere Ausdehnung zu geben, oder finden sich sonstige Mängel, so ist der Unternehmer von dem Sachverständigen zur Ergänzung auf kürzestem Wege, d. h. durch mündliche Verhandlung oder durch unmittelbaren Schriftwechsel zu veranlassen.

Die Beamten haben die Abgabe ihrer Gutachten nach Möglichkeit zu beschleunigen; die erfolgte Prüfung ist auf jedem losen Stücke der Vorlagen zu bescheinigen.

17. Bekanntmachung bei Veränderung der Anlagen. Wird bei Veränderungen bestehender Anlagen (§ 25) der Antrag gestellt, von der öffentlichen Bekanntmachung Abstand zu nehmen, so haben sich der Baubeamte, der Gewerbeaufsichtsbeamte und der Medizinalbeamte (Ziffer 16) bei Rückgabe der Vorlagen auch hierüber auszusprechen. Der Antrag wird der Regel nach dann zu befürworten sein, wenn es sich um eine offenbare Verbesserung handelt oder die Unschädlichkeit der beabsichtigten Veränderung klar zutage liegt. Seine Befürwortung kann auch dann schon zulässig sein, wenn neue oder größere Nachteile, Gefahren und Belästigungen, als mit der vorhandenen Anlage verbunden sind, durch die beabsichtigte Veränderung nicht herbeigeführt werden können.

Demnächst werden die Akten der zuständigen Beschlußbehörde vorgelegt. Gegen den Beschluß, durch den der Antrag abgelehnt wird, findet ein Rechtsmittel nicht statt.

18.—20. Betreffen Art der Bekanntmachung des Unternehmens und die Erörterung der erhobenen Einwendungen (§ 17, Abs. 2).

21. Zu § 19. Ausführliche Einwendungen sind dem Unternehmer noch vor dem Erörterungstermine durch Uebersendung des beigefügten Duplikats oder einer Abschrift mitzuteilen.

Sind innerhalb der Widerspruchsfrist Einwendungen nicht erhoben, so wird der Unternehmer hiervon, sowie von dem Wegfalle des Erörterungstermines in Kenntnis gesetzt und mit Vorlegung der Akten an die Beschlußbehörde nach Ziffer 24 verfahren.

22. Erscheinen im Erörterungstermine beide Teile, so ist zunächst eine gütliche Einigung zu versuchen. Gelingt der Versuch nicht, so werden die Erklärungen über die beiderseitigen Behauptungen zu Protokoll genommen.

Nur solche Nachteile, Gefahren oder Belästigungen, welche in der physischen Einwirkung der Anlage auf ihre Umgebung ihren Grund haben, können den Gegenstand von Einwendungen im Genehmigungsverfahren bilden. Diese Einwendungen sind jedoch in allen Fällen und auch dann zu prüfen, wenn der Widerspruch nur durch Hinweis auf wirtschaftliche Folgen begründet wird. Die nur auf die Besorgnis nachteiliger Folgen anderer, z. B. wirtschaftlicher Art gestützten Einwendungen sind ebensowenig zur Erörterung zu ziehen,

wie Einwendungen, welche auf besonderen privatrechtlichen Titeln (wie Vertrag, Verjährung, Privilegium, letztwillige Verfügung) beruhen.

Hat der Unternehmer vor Schluß der Erörterung den Antrag gestellt, daß ihm die unverzügliche Ausführung der baulichen Anlagen gestattet werde, so sind die Widersprechenden darüber zu hören, ob sie gegen diesen Antrag Einwendungen geltend zu machen haben. Ihre Erklärungen und die Entgegnungen des Unternehmers sind in das Protokoll aufzunehmen.

Macht der Verlauf der Verhandlungen die Ansetzung weiterer Termine nötig, so sind diese unverzüglich anzuberaumen und den Parteien bekannt zu machen.

24. Nach dem Abschlusse der Erörterungen sind die Verhandlungen, wenn es erforderlich erscheint, dem Baubeamten, dem Gewerbeaufsichtsbeamten und dem Medizinalbeamten (Ziffer 16) zur Abgabe eines neuen Gutachtens mitzuteilen. Ist der zuständige Medizinalbeamte noch nicht gehört, so ist in geeigneten Fällen die Abgabe eines Gutachtens nunmehr herbeizuführen.

25. Die technische Anleitung zur Wahrnehmung der den Kreis-(Stadt-)ausschüssen (Magistraten) durch § 109 des ZG. hinsichtlich der Genehmigung gewerblicher Anlagen übertragenen Zuständigkeiten vom 15. Mai 1895, MBl. d. i. V. S. 196), abgeändert durch Erl. vom 9. Januar 1896 (MBl. d. i. V. S. 9), vom 16. März und 1. Juli 1898 (MBl. d. i. V. S. 98, 187), erörtert die Gesichtspunkte, die von diesen Beschlußbehörden im allgemeinen und bei den einzelnen Arten der von ihnen zu genehmigenden Anlagen in technischer Hinsicht zu beachten sind.

In gleicher Weise sind für die Entscheidungen der Bezirksausschüsse von Bedeutung:

a) bei der Genehmigung von Pulver- und Sprengstofffabriken:

die Bestimmungen über die Einrichtung und den Betrieb von Anlagen zur Herstellung von nitroglyzerinhaltigen Sprengstoffen vom 10. Oktober 1893 und vom 19. November 1900 (MBl. d. i. V., 1901, S. 36), dazu der Erlaß vom 15. Juni 1899 (B. 5492 M. f. H. u. G.),

der Erlaß vom 25. September 1887 (11409 M. f. H. u. G., II. 11284 M. d. I.), betreffend Anforderungen an die Betriebsleiter von Pulver- und Sprengstofffabriken,

der Erlaß vom 20. Mai 1892 (B. 3441), betreffend die Ordnung des Betriebes und das Verhalten der Arbeiter in Sprengstofffabriken,

der Erlaß vom 14. März 1899 (B. 357 M. f. H. u. G.), betreffend Beschränkung der Akkordarbeit in Sprengstofffabriken,

der Erlaß vom 6. Februar 1900, betreffend die Bauart von Magazinen für brisante Sprengstoffe (MBl. d. i. V. S. 102),

der Erlaß vom 23. März 1901 (MBl. S. 7), betreffend den Blitzschutz für Nitroglyzerinfabriken,

die Anleitung zu Vorschriften für die Anlage und den Betrieb von Pikrinsäurefabriken vom 24. Oktober 1903 (MBl. S. 349),

die beiden Anleitungen zu Vorschriften über die Anlegung und den Betrieb von Schwarzpulverfabriken und von Fabriken zur Herstellung gelatinierten rauchschwachen Pulvers vom 9. De zember 1903 (MBl. S. 398);

b) bei der Genehmigung von chemischen Fabriken:

der Erlaß vom 31. März 1895 (B. 2881) betreffend die Zugehörigkeit der elektrochemischen Betriebe zu den genehmigungspflichtigen Anlagen im Sinne des § 16 Gew.O.,

der Erlaß vom 5. Oktober 1897 (B. 11592 M. f. H. u. H.), betreffend Schutzmaßregeln gegen die Einatmung von Arsenwasserstoff in Farbenfabriken und bei der Herstellung von Chlorzink,

der Erlaß vom 2. November 1897 (MBl. d. i. V. S. 262), betreffend die Genehmigung von Acetylenfabriken,

der Erlaß vom 8. Januar 1900 (B. 11267 M. f. H. u. G.), betreffend Schutzmaßregeln bei der Verwendung von Salpetersäure.

26. Betrifft Beschlußfassung (§ 18).

27. Sind Einwendungen gegen die Anlage erhoben, so ist nach Eingang der Verhandlungen das mündliche Verfahren einzuleiten. Der

Unternehmer sowie diejenigen, welche Einwendungen erhoben und diese in dem Vorverfahren nicht zurückgenommen haben, sind zur mündlichen Verhandlung zu laden. Die Ladung derselben erfolgt schriftlich gegen Zustellungsurkunde und mit der Verwarnung, daß beim Ausbleiben nach Lage der Verhandlungen werde Beschluß gefaßt werden.

Hinsichtlich der mündlichen Verhandlung, sowie der Erhebung und Würdigung des Beweises finden die Vorschriften der §§ 68, 71, 72, 73, 75, 76 bis 79, 118, 120 LVG. sinngemäße Anwendung.

Die Sachverständigen sind vor ihrer Vernehmung darauf hinzuweisen, daß sie über die Tatsachen, welche durch das Verfahren zu ihrer Kenntnis kommen, Verschwiegenheit zu beobachten und sich der Nachahmung der von dem Unternehmer geheim gehaltenen, zu ihrer Kenntnis gelangten Betriebseinrichtungen und Betriebsweisen, solange diese Betriebsgeheimnisse sind, zu enthalten haben (§ 21 a).

Für die Ausschließung oder Beschränkung der Oeffentlichkeit sind die §§ 173 bis 176 des Gerichtsverfassungsgesetzes maßgebend.

28. Bescheid (§ 19). In dem Bescheide sind der Unternehmer, sowie die Widersprechenden namentlich zu bezeichnen. Die Beschlußformel, welche von den Gründen zu sondern ist, muß die Entscheidung über den Antrag des Unternehmers enthalten und, falls die Genehmigung unter Bedingungen erteilt wird, diese in ihrem vollen Wortlaute wiedergeben und darüber Bestimmung treffen, von wem die Kosten zu tragen sind.

Bringt die Anlage Gefahren oder Belästigungen für die Nachbarn in besonderem Maße mit sich und kann die genehmigende Behörde beim Mangel ausreichender Erfahrungen eine Sicherheit darüber nicht sofort gewinnen, ob die zunächst vorgeschriebenen Bedingungen ausreichend sein werden, um die zur Zeit der Genehmigung schon bestehenden Interessen hinlänglich zu schützen, so kann sich die Behörde vorbehalten, die Bedingungen, unter denen die Genehmigung erteilt worden ist, abzuändern oder zu ergänzen, falls sich ein Bedürfnis hierzu ergeben sollte. In derartigen Ausnahmefällen ist aber der Unternehmer auf den beabsichtigten Vorbehalt und dessen mögliche, den Fortbetrieb der Anlage in Frage stellenden Folgen im voraus und in aktenmäßig nachweisbarer Form aufmerksam zu machen. In den Bescheid ist alsdann die Bemerkung aufzunehmen, daß die Beschlußfassung über die Abänderung oder Ergänzung der Bedingungen auf Antrag der Ortspolizeibehörde in dem für die Beschlußfassung über Genehmigungsgesuche vorgeschriebenen Verfahren unter Zuziehung der in dem vorangegangenen Verfahren zugezogenen Parteien erfolgt.

In dem Bescheid ist stets darauf hinzuweisen, daß der Unternehmer erst mit der Rechtskraft des Beschlusses die Befugnis zur Ausführung der Anlage erhält.

Unzulässig ist die Bedingung, daß der Betrieb nicht eher eröffnet werden dürfe, als bis eine Bescheinigung des Gewerbeaufsichtsbeamten vorliege, daß die gewerbliche Anlage in allen Teilen den Vorschriften der Genehmigungsurkunde (Ziffer 31) entspreche.

30. Betrifft Rekurs (§ 20).

31. Genehmigungsurkunde. Sind gegen die Anlage Einwendungen nicht erhoben oder die etwa erhobenen Einwendungen zurückgezogen worden, und soll die Genehmigung zur Ausführung ohne weitere Bedingungen nach dem Antrage des Unternehmers oder unter solchen Bedingungen erteilt werden, mit denen der Unternehmer sich einverstanden erklärt hat (Ziffer 26), so fertigt die Beschlußbehörde alsbald die Genehmigungsurkunde aus. In allen anderen Fällen erfolgt die Ausfertigung nach Abschluß des Verfahrens, sobald der Beschluß erster Instanz rechtskräftig geworden oder der Rekursbescheid ergangen ist. Zu Stauanlagen für ein zum Betrieb auf Bergwerken und Aufbereitungsanstalten bestimmtes Wassertriebwerk wird die Genehmigungsurkunde von dem Bezirksausschuß und dem Oberbergamte gemeinschaftlich ausgefertigt.

In der Urkunde sind alle Bedingungen, unter welchen die Anlage genehmigt worden ist, aufzuführen und die von dem Unternehmer eingereichten, dem Verfahren zugrunde gelegten Beschreibungen, Zeichnungen und Pläne

ausführlich zu bezeichnen, auch, soweit angängig, durch Schnur und Siegel damit zu verbinden. Auf Karten und Zeichnungen, die in dieser Art mit der Urkunde nicht verbunden werden können, ist die Zugehörigkeit zu vermerken. Dabei ist darauf zu achten, daß die verschiedenen Exemplare der Beschreibungen, Zeichnungen und Pläne miteinander übereinstimmen, und daß die auf einzelnen Exemplaren vorgenommenen Berichtigungen und Ergänzungen (Ziff. 16, Abs. 3) auf die übrigen Exemplare übertragen werden.

33. Kosten (§ 22). Ist eine Partei gemäß § 22 in die Kosten des Verfahrens verurteilt worden, so fallen ihr außer den baren Auslagen der Behörde auch die baren Auslagen des Gegners zur Last, soweit sie nach dem Ermessen der Behörde zur zweckentsprechenden Wahrnehmung des Parteiinteresses notwendig waren.

Anträge auf Festsetzung der einer Partei zu erstattenden Kosten sind nach Beendigung des Beschlußverfahrens bei der Beschlußbehörde erster Instanz anzubringen und von dieser zunächst der Gegenpartei zur Erklärung mitzuteilen. Gegen den Festsetzungsbeschluß steht beiden Teilen innerhalb 14 Tagen die Beschwerde an die Rekursbehörde zu, auf welche die Bestimmungen der Ziffer 30 Anwendung finden.

Für die Gebühren der Zeugen und Sachverständigen gelten die in Zivilprozessen zur Anwendung kommenden Vorschriften.

34. Dampfkesselanlagen (§ 24). Für Dampfkessel behält es bei den Vorschriften der zur Ausführung der §§ 24, 25 und auf Grund des § 3 des Gesetzes vom 3. Mai 1872 (GS. S. 515) erlassenen Anweisung, betr. die Genehmigung und Untersuchung der Dampfkessel, vom 9. März 1900 (MBl. d. i. V. S. 139), sowie bei den Bestimmungen der Erlasse vom 9., 12., 22. März 1900 (MBl. S. 139, 181) und vom 28. November 1897 (MBl. d. i. V. S. 277) sein Bewenden.

35. Zu § 27. Bei der Errichtung oder Verlegung von Anlagen, deren Betrieb mit ungewöhnlichem Geräusche verbunden ist (§ 27), ist eine Ausfertigung des Beschlusses der Ortspolizeibehörde, dem Unternehmer und dem Vertreter des Gebäudes oder dem Vorsteher der Anstalt, zu deren Schutze der Beschluß gefaßt worden ist, gegen Zustellungsurkunde zu übersenden.

In dem Beschluß ist die Bemerkung aufzunehmen, daß den Vorbezeichneten innerhalb zwei Wochen die Beschwerde an den Minister für Handel und Gewerbe zusteht (§ 113 ZG., § 121 LVG.) und daß dem Unternehmer erst mit der Rechtskraft des Beschlusses die Befugnis zur Ausführung der Anlage und zu ihrer Inbetriebsetzung zusteht.

Auf das Beschwerdeverfahren finden die Vorschriften der Ziffer 30 sinngemäße Anwendung.

C. Konzession, Approbation, Erlaubnis, Befähigungszeugnis.

36. Zu § 30. Vor der Beschlußfassung über die Anträge auf Erteilung der Konzession zu Privat-Kranken-, Entbindungs- und Irrenanstalten (§ 30, Abs. 1) ist durch gutachtliche Aeußerung des zuständigen Medizinalbeamten festzustellen, ob die von dem Unternehmer eingereichten Beschreibungen, Pläne usw. den im § 115 ZG. erwähnten gesundheitspolizeilichen Anordnungen entsprechen. In die Konzessionsurkunde ist eine Bestimmung aufzunehmen, daß der Betriebsunternehmer verpflichtet ist, die von den zuständigen Medizinal-Aufsichtsbeamten über den Betrieb erlassenen Vorschriften zu befolgen.

Wegen Erteilung der Prüfungszeugnisse an Hebammen siehe Erlaß, betr. das Hebammenwesen, vom 6. August 1883 (MB. d. i. V. S. 213) in der Fassung der Erlasse vom 16. Mai 1884 MBl. d. i. V. S. 124) und vom 24. Februar 1900 (MBl. d. i. V. S. 100).

45. Zu § 33. Die Erlaubnis zum Ausschänken von Branntwein oder zum Kleinhandel mit Branntwein oder Spiritus ist auch in den Landesteilen, in denen solches durch landesgesetzliche Bestimmungen nicht angeordnet ist, von dem Nachweis eines vorhandenen Bedürfnisses abhängig. Die Erlaubnis zum Betriebe der Gastwirtschaft oder zum Ausschänken von Wein, Bier oder anderen nicht unter die Gat-

tung von Branntwein oder Spiritus fallenden geistigen Getränken ist in Ortschaften mit weniger als 15000 Einwohnern, sowie in solchen Ortschaften mit größerer Einwohnerzahl, für welche dies durch Ortsstatut (§ 142) festgesetzt wird, von dem Nachweis eines vorhandenen Bedürfnisses abhängig.

Kleinhandel ist jeder Vertrieb, der anders als in Mengen (Gebinden oder Flaschen) von mindestens einem halben Anker (17,175 l) stattfindet. In der Provinz Schleswig-Holstein gilt als Höchstgrenze die Menge von 9 l, in der Provinz Hannover nach § 39 der Gew.-O. vom 1. August 1847 ein Stübchen (3,894 l), in den vormals landgräflich hessischen Landesteilen nach Art. 7 des Gesetzes vom 27. August 1852 die Menge von 20 Maß (39,668 l) und in den Hohenzollernschen Landen nach § 1 des Gesetzes vom 17. Mai 1856 die Menge von einer Maß (1,8870 l).

Auf den Kleinhandel mit denaturiertem Spiritus findet der § 33 nach dem Beschlusse des Bundesrats vom 27. Februar 1896 (ZentrBl. S. 67) keine Anwendung. Gast- und Schankwirte, die die Erlaubnis zum Ausschanke von Branntwein besitzen, sind auch zum Kleinhandel mit Branntwein befugt.

46. Die Bestimmungen des § 33, Abs. 1, 2, 3 unter a und 4 finden auf alle nicht bereits unter den Abs. 5 fallenden Vereine, einschließlich der schon bestehenden, selbst dann Anwendung, wenn der Betrieb auf den Kreis der Mitglieder beschränkt ist. Ausgenommen hiervon sind die militärischen Kasinos und Kantinen, deren Betrieb auf den Kreis der Mitglieder beschränkt ist.

47. Den Anträgen auf Erteilung der Erlaubnis zum Betriebe der im § 33 erwähnten Gewerbe ist eine Handzeichnung nebst Beschreibung von dem zum Betriebe des Gewerbes bestimmten Lokal in zwei Exemplaren beizufügen.

Die Beifügung kann unterbleiben, wenn die den nachstehenden Vorschriften entsprechenden Unterlagen aus Anlaß einer früher erteilten Genehmigung bei der genehmigenden Behörde bereits vorhanden sind.

Aus den Vorlagen muß hervorgehen:

a) der vollständige Name, der Stand und der Wohnort des Antragstellers,
b) die Bezeichnung des Grundstückes, auf dem das Lokal sich befindet, nach Ortschaft, Straße, Hausnummer oder in sonst ortsüblicher Weise,
c) die Lage, Beschaffenheit der zum Gewerbebetriebe bestimmten Räume, insbesondere auch nach Flächeninhalt und Höhe, ferner die Zweckbestimmung der einzelnen Räume und deren Einrichtung im allgemeinen.

Für die Handzeichnung ist ein Maßstab zu wählen, welcher eine deutliche Anschauung gewährt; der Maßstab ist auf der Zeichnung einzutragen. Die Zeichnungen sind von dem Antragsteller zu unterschreiben.

Der Antrag ist bei der Ortspolizeibehörde einzureichen. Diese hat nötigenfalls nach Anfrage bei der genehmigenden Behörde zu prüfen, ob gegen die Vollständigkeit der Vorlagen etwas zu erinnern ist; finden sich Mängel, so ist der Antragsteller zur Ergänzung zu veranlassen. Da, wo die Prüfung der Bedürfnisfrage erforderlich ist, kann die Vorlage eines Lageplans des zum Gewerbebetrieb bestimmten Hauses verlangt werden.

Ueber den Antrag hat sich unter Mitteilung der Vorlagen die Gemeindebehörde und sodann die Ortspolizeibehörde gutachtlich zu äußern.

Betreffs der an das Lokal zu stellenden Anforderungen verbleibt es bei den bestehenden Vorschriften.

50. Im früheren Geltungsbereiche der Preuß. Gew. O. vom 17. Jan. 1845 (GS. S. 41) darf gemäß § 49 a. a. O. der Gifthandel nur von denjenigen betrieben werden, von deren Zuverlässigkeit in Beziehung auf den beabsichtigten Gewerbebetrieb sich die Behörden vorher überzeugt haben. Zu diesem Zwecke kann dem Antragsteller, sofern er nicht die Approbation als Apotheker besitzt, die Beibringung eines Zeugnisses des Kreisarztes darüber aufgegeben werden, daß er die zur Erkennung und vorschriftsmäßigen Behandlung der betreffenden Gifte und gifthaltigen Stoffe erforderliche Sachkenntnis besitzt. Im übrigen wird auf die Vorschriften der Pol.V., betr. den Handel mit Giften, vom 24. August 1895 (MBl. d. i. V. S. 265) in der Fassung der Pol. V. vom 16. Oktober 1901 (MBl. S. 292) verwiesen.

D. Schliessung gewerblicher Anlagen. Untersagung des Gewerbebetriebes usw. (§§ 35, 53).

58. Zu § 51. Die Untersagung der ferneren Benutzung einer gewerblichen Anlage (§ 51) erfolgt durch schriftliche, dem Besitzer der Anlage zuzustellende Verfügung des Bezirksausschusses. Der Erlaß eines Vorbescheides (§ 117 LVG.) ist ausgeschlossen.

Dem Erlaß einer solchen Verfügung muß eine kommissarische Erörterung des Gegenstandes vorausgehen, zu der der Besitzer der Anlage, etwaige Antragsteller und der Vorstand der Gemeinde, in deren Bezirk sich die Anlage befindet, zuzuziehen sind. Der Zweck dieser Erörterung ist, festzustellen, ob und in welchem Umfange durch den Betrieb der Anlage Nachteile und Gefahren für das Gemeinwohl entstehen. Der Besitzer der Anlage kann innerhalb 14 Tagen nach Zustellung der Verfügung Rekurs einlegen. Er kann aber auch zunächst bei dem Bezirksausschuß auf mündliche Verhandlung der Sache antragen. Auf die demnächst stattfindende mündliche Verhandlung finden die Bestimmungen der Ziffern 27 bis 29, auf das Rekursverfahren die Bestimmungen der Ziffer 30 sinngemäße Anwendung.

Nachdem die Verfügung, durch die die fernere Benutzung der Anlage untersagt wird, rechtskräftig geworden ist, kann die Einstellung des Betriebes polizeilich erzwungen werden (vgl. Ziffer 9).

59. Zur Erhebung der Klage auf Untersagung des Gewerbebetriebes (§§ 35, 53, Abs. 3) und Zurücknahme von Approbationen, Genehmigungen und Bestallungen (§ 53, Abs. 1, 2) ist die Ortspolizeibehörde des Ortes, an dem das Gewerbe betrieben wird, mit der Maßgabe zuständig, daß sie zuvor die Ermächtigung des Regierungspräsidenten einzuholen hat, wenn die Klage abzielt auf die Zurücknahme der Konzession eines Unternehmers von Privat-Kranken-, Entbindungs- und Irrenanstalten oder auf Entziehung der Approbation eines Arztes oder Apothekers, der Bestallung eines Feld-(Land)messers, des Prüfungszeugnisses eines Hufschmiedes oder einer Hebamme. Der Regierungspräsident ist befugt, bei Erteilung dieser Ermächtigung die Persönlichkeit zu bezeichnen, die von der Ortspolizeibehörde zur Durchführung der Klage zu bevollmächtigen ist.

60. Die Ortspolizeihörde hat die Ausübung des Gewerbes der im § 30, Abs. 1 und in den §§ 32, 33, 33a, 34, 35, 36, 37, 43 bezeichneten Gewerbetreibenden sorgfältig zu überwachen und ihre Zuverlässigkeit regelmäßig wiederkehrenden Prüfungen zu unterziehen, bei denen nötigenfalls die Ortspolizeibehörde des Geburtsorts des Gewerbetreibenden um Auskunft zu ersuchen st. Ergeben sich hierbei Tatsachen, die eine Entziehung der Konzession, Eraubnis usw. oder eine Untersagung des Gewerbebetriebs notwendig erscheinen lassen, so ist der Gewerbetreibende zur Einstellung des Gewerbebetriebes aufzufordern. Kommt er dieser Aufforderung nicht nach, so ist die Klage auf Entziehung der Konzession, Erlaubnis usw., oder auf Untersagung des Gewerbebetriebes im Verwaltungsstreitverfahren zu erheben.

Die Ortspolizeibehörde hat zu verhindern, daß Personen, denen die im § 29 vorgeschriebene Approbation nicht erteilt oder rechtskräftig entzogen ist, den Titel „Arzt, Wundarzt, Augenarzt, Geburtsarzt, Zahnarzt, Tierarzt" oder einen arztähnlichen Titel führen.

61. Setzt jemand, dem eine der in den §§ 30, 30a, 32, 33, 32a, 34, 36 bezeichneten Konzessionen, Genehmignngen oder Bestallungen entzogen ist, oder dem die Ausübung des Gewerbebetriebs (§ 35) untersagt ist, diesen Gewerbebetrieb fort, so ist nach Vorschrift der Ziffer 8, Abs. 2 zu verfahren.

62. Ist die Zurücknahme der in den §§ 29, 30, 30a, 32, 33, 33a, 34, 36 bezeichneten Approbationen, Genehmigungen und Bestallungen rechtskräftig erfolgt, so hat die Ortspolizeibehöede die Auslieferung der Approbations-, Konzessionsurkunden, Prüfungs- und Befähigungszeugnisse usw. nötigenfalls auf dem in §§ 127ff. LVG. bezeichneten Wege herbeizuführen.

Von jeder Entziehung der in den §§ 29, 30, 30a, 31, 33, 33a, 34, 36 bezeichneten Approbationen, Genehmigungen und Bestallungen sowie von jeder Untersagung des Gewerbebetriebs (§ 35) hat das Verwaltungsgericht erster Instanz der Ortspolizeibehörde des Geburtsorts Mitteilung zu machen. Zugleich ist derjenigen Stelle, welche die Urkunden ausgefertigt hat, eine Abschrift der rechtskräftigen Entscheidung einzureichen.

Zu Titel III.

Erteilung von Wandergewerbescheinen.

68. Wandergewerbescheine zu erteilen für Gewerbetriebe, deren Ausübung gegen die guten Sitten verstößt, ist unzulässig. Mit Rücksicht hierauf sind Wandergewerbescheine zur gewerbsmäßigen Aufführung von Passionsspielen im Umherziehen, zum Wahrsagen usw. zu versagen. Bei Erteilung von Wandergewerbescheinen zu sogenannten anatomisch-pathologischen Museen, Panoptiken, Wachsfigurenkabinetten und dergleichen, welche ihrer Zusammensetzung und Zweckbestimmung nach höheren Interessen der Wissenschaft nicht dienen, sowie bei der Ausdehnung solcher in anderen Bundesstaaten ausgestellten Wandergewerbescheine ist auf der zu handschriftlichen Eintragungen freigelassenen Seite des Wandergewerbescheins darauf hinzuweisen, daß die Zurschaustellung von Nachbildungen, welche das Schamgefühl verletzen, nicht gestattet ist.

Zu Titel VII. Sonntagsruhe.

B. Sonntagsruhe im Gewerbebetriebe mit Ausnahme des Handelsgewerbes.

141. Das in § 105b, Abs. 1 enthaltene Verbot gilt nicht für ..... den Geschäftsbetrieb der Apotheker und die Ausübung der Heilkunde.

164. Wasserversorgungsanstalten. Es kann die Beschäftigung von Arbeitern an allen Sonn- und Festtagen mit Arbeiten, die für den Betrieb unerläßlich sind, gestattet werden.

165. Badeanstalten. Es kann die Beschäftigung von Arbeitern an allen Sonn- und Festtagen gestattet werden.

Auf die Verabreichung von Bädern zu Heilzwecken finden die Bestimmungen über die Sonntagsruhe keine Anwendung, vergl. zu Ziffer 141.

F. Polizeiliche Verfügungen (§§ 120d, 147, Abs. 1, Ziffer 4), Polizeiverordnungen (§ 120e, Abs. 2).

198. Polizeiliche Verfügungen (§§ 120d, 147, Abs. 4). Auf Grund des §. 120d können polizeiliche Verfügungen für einzelne gewerbliche Anlagen erlassen werden. Voraussetzung des Erlasses einer solchen Verfügung ist, daß die Maßnahme, die angeordnet werden soll,

a) zur Durchführung eines der in den §§ 120a bis 120d enthaltenen Grundsätze erforderlich und
b) nach der Beschaffenheit der einzelnen gewerblichen Anlagen überhaupt ausführbar ist.

Gegenüber gewerblichen Anlagen, die bereits vor dem 1. Januar 1891 bestanden und seitdem eine Erweiterung oder einen Umbau nicht erfahren haben, ist die Zulässigkeit des Erlasses der polizeilichen Verfügung außerdem davon abhängig, daß es sich entweder um die Beseitigung erheblicher, das Leben, die Gesundheit, oder die Sittlichkeit der Arbeiter gefährdender Mißstände oder um Maßnahmen handelt, die ohne unverhältnißmäßige Aufwendungen ausführbar erscheinen.

199. Ist eine dringende, das Leben oder die Gesundheit bedrohende Gefahr zu beseitigen, so hat die Ortspolizeibehörde ohne Aufschub die erforderliche Verfügung zu erlassen und zur Ausführung zu bringen. Anderenfalls hat sie vor Erlaß ihrer Verfügung die gutachtliche Aeußerung des zuständigen Gewerbeinspektors und in den Fällen des § 120a, Abs. 2 auch die des zuständigen Medizinalbeamten einzuholen. Der Gewerbeinspektor hat sich auch über die Frist für die Ausführung der Maßregel auszusprechen. Spricht sich der Gewerbeinspektor gegen den Erlaß der Verfügung oder für die Abänderung ihres Inhaltes aus, so hat die Ortspolizeibehörde, wenn sie dem Gutachten nicht Folge geben will, den Erlaß der Verfügung auszusetzen, bis sie die Zustimmung des Regierungspräsidenten erwirkt hat.

Polizeiliche Verfügungen, um deren Erlaß die Ortspolizeibehörde von dem zuständigen Gewerbeinspektor ersucht wird, sind von ihr binnen zwei Wochen zu erlassen, sofern sie nicht binnen dieser Frist Bedenken dagegen erhebt. In diesem Falle hat der Gewerbeinspektor, falls er die erhobenen Bedenken für unbegründet erachtet, die Entscheidung des Regierungspräsidenten einzuholen.

Im LPB. Berlin entscheidet der Polizeipräsident in den Fällen der vorstehenden Abs. 1, 2 selbständig.

In die polizeilichen Verfügungen ist eine Belehrung über das zulässige Rechtsmittel (§ 120 d, Abs. 4) aufzunehmen; desgleichen in die auf die Beschwerden ergehenden Entscheidungen des Regierungspräsidenten. Eine Androhung bestimmter Strafen auf Grund des LVG. § 132, Ziffer 2 ist in diesen Verfügungen nicht zulässig. Wenn es geboten erscheint, der polizeilichen Verfügung von vornherein durch einen Hinweis auf die Nachteile ihrer Nichtbefolgung Nachdruck zu geben, so ist darin lediglich auf die Strafbestimmung im § 147, Abs. 1, Ziffer 4 hinzuweisen. Erscheinen von Anfang an weitere Zwangsmaßregeln erforderlich, so sind allein die in § 147, Abs. 4 und in LVG. § 132, Ziffer 1 und 3 bezeichneten Zwangsmittel anzudrohen.

Von den Verfügungen gemäß § 120 d ist alsbald dem Gewerbeinspektor und, wenn sie zur Verhütung von Unfällen erlassen werden, auch der Berufsgenossenschaft, der der Betrieb angehört, gemäß GUVG. § 117, Abs. 2 eine Abschrift zu übersenden.

200. Ist die auf Grund des § 120 d erlassene Verfügung durch Beschwerde angefochten. so darf sie nur dann vor endgültiger Entscheidung der Beschwerde zur Ausführung gebracht werden, wenn die Ausführung nach dem Ermessen der Behörde ohne Nachteil für das Gemeinwohl nicht ausgesetzt bleiben kann. Als ein solcher Nachteil ist eine erhebliche Gefährdung des Lebens, der Gesundheit oder der Sittlichkeit der Arbeiter anzusehen.

Zur Erzwingung der durch rechtskräftig gewordene Verfügung angeordneten Maßnahmen ist in der Regel zunächst das Strafverfahren auf Grund des § 147, Abs. 1, Ziff. 4 herbeizuführen und von den polizeilichen Zwangsbefugnissen (LVG. § 132, Ziff. 1, 2) erst dann Gebrauch zu machen, wenn auch nach rechtskräftiger Verurteilung die angeordnete Maßnahme nicht getroffen wird.

Nur wenn die Nichtausführung der angeordneten Maßnahme eine unmittelbare und erhebliche Gefahr für Leben, Gesundheit oder Sittlichkeit der Arbeiter zur Folge hat, sind die polizeilichen Zwangsbefugnisse schon vor der Erledigung des Strafverfahrens anzuwenden (vergl. LVG. § 53).

Von der Befugnis des §. 147, Abs. 4, bis zur Herstellung des der Verfügung entsprechenden Zustands die Einstellung des Betriebes oder seines in Frage stehenden Teiles anzuordnen, ist nur bei rechtskräftig gewordenen Verfügungen Gebrauch zu machen. In Fällen dieser Art hat die Ortspolizeibehörde vor Erlaß ihrer Anordnung die gutachtliche Aeußerung des zuständigen Gewerbeinspektors darüber einzuholen, ob die Fortsetzung des Betriebes erhebliche Nachteile oder Gefahren herbeizuführen geeignet sein würde, und inwieweit deshalb die Einstellung des Betriebes anzuordnen ist. Die Betriebseinstellung ist nur soweit anzuordnen, als es zur Beseitigung erheblicher Nachteile oder Gefahren unbedingt erforderlich ist. In jedem Fall, in dem die Fortsetzung des Betriebes einer gewerblichen Anlage ganz oder teilweise polizeilich untersagt wird, ist über diese Anordnung und ihre Veranlassung sofort an den Regierungspräsidenten (in den Stadtkreisen Charlottenburg, Rixdorf und Schöneberg an den Polizeipräsidenten in Berlin) und von diesem an den Minister für Handel und Gewerbe zu berichten. Im Stadtkreise Berlin hat der Polizeipräsident unmittelbar an den Minister für Handel und Gewerbe zu berichten.

201. In allen Polizeiverordnungen, die gemäß § 120 e zwecks Unfall- oder Krankheitsverhütung erlassen werden, ist ausdrücklich zum Ausdrucke zu bringen, daß den Vorständen der beteiligten Berufsgenossenschaften oder Sektionen Gelegenheit zu einer gutachtlichen Aeußerung gegeben worden ist.

202. Bei der Ausführung der §§ 120 d und 120 e sind außer den in Ziffer 25, Abs. 2 erwähnten Erlassen die besonderen Anordnungen zu beachten, die für einzelne Betriebszweige getroffen worden sind, insbesondere

a) Erlasse, betr. die Gefahren der Entwicklung von Arsenwasserstoff, vom 5. Oktober 1887 (11592), vom 22. Oktober 1902 (MBl. S. 390) und vom 8. Januar 1904 (MBl. S. 21),

b) Erlasse, betr. die Aufzüge (Fahrstühle), vom 4. September 1899 (MBl. d. i. V. S. 167), vom 6. Juli 1901 (III a 5041), vom 27. Juli 1901 (III a 5543, vom 20. November 1901 (III a 9084), vom 3. März 1903 (MBl. S. 73) und vom 20. April 1903 (MBl. S. 145),

c) Erlasse, betr. die baupolizeiliche Genehmigung gewerblicher Anlagen vom 28. Februar 1889 (MBl. d. i. V. S. 41), vom 28. April 1896 (B. 1666) und vom 25. Januar 1897 (B. 11923/96),

d) Erlaß, betr. Benzinwäschereien und ähnliche Betriebe vom 3. Aug. 1903 (MBl. S. 277),

e) Erlaß, betr. die Einrichtung und den Betrieb der Dampffässer vom 29. Oktober 1898 (MBl. d. i. V. 1900 S. 62),

f) Erlasse, betr. elektrische Anlagen vom 20. September 1897 (MBl f. d. i. V. S. 266), vom 28. Oktober 1898 (MBl. d. i. V.) und vom 20. März 1900 (MBl. d. i. V. S. 194).

g) Erlasse, betr. Hasenhaarschneidereien und ähnliche Zubereitungsanstalten vom 4. Januar 1901 (III a 9205) und vom 11. Januar 1902 (MBl. Seite 35),

h) Erlasse, betr. Jutespinnereien, vom 30. Juni 1896 (B. 6526) und vom 17. März 1903 (MBl. S. 93),

i) Erlaß, betr. die Darstellung von Knallquecksilber, vom 31. März 1892 (B. 2203),

k. Erlasse, betr. Lumpensortieranstalten, vom 22. Dezember 1895 (B. 11165) und vom 25. Februar 1897 (B. 1768),

l) Erlasse, betr. die Milzbrandgefahr in Gerbereien, vom 6. Juli 1897 (B. 6821 II), vom 2. Dezember 1898 (B. 10520 II), vom 10. Juni 1898 (B. 6186) und vom 10. Dezember 1900 (MBl. d. i. V. für 1901, S. 66.)

m) Erlaß, betr. den Verkehr mit Mineralölen vom 28. August 1902 (MBl. S. 336),

n) Erlaß, betr. die Sauggas-Kraftanlagen, vom 17. Januar 1903 (MBl. S. 14),

o) Erlaß, betr. die Schleudermaschinen (Zentrifugen), vom 4. Mai 1882 (3989),

p) Erlaß, betr. Schmirgelscheiben, vom 1. September 1897 (B. 7861.),

q) Erlaß, betr. Sitzgelenheit für Arbeiterinnen vom 11. Juni 1897 (B. 4789),

r) Erlasse, betr. Spiegelbelegeanstalten vom 18. Mai 1889 (MBl. d. i. V. S. 77) und vom 22. August 1893 (MBl.d.i.V. S 270),

s) Erlasse, betr. Feuersgefahr in Spinnereien, vom 14. Februar 1894 (MBl.d.i.V. S. 30) und 24. November 1894 (MBl.d.i.V. S. 219),

t) Polizeiverordnung, betr. den Verkehr mit Sprengstoffen vom 19. Oktober 1893 (MBl. d. i. V. S. 225), erläutert durch Erlaß vom 27. Februar 1894 (MBl. d. i. V. S. 47) und abgeändert durch Polizeiverordnung vom 29. Juni 1898 (MBl. d. i. V. 1899, S. 58),

u) Erlaß, betr. Arbeiter in Sprengstoffabriken vom 20. Mai 1892 (B. 3441),

v) Erlasse, betr. gesundheitsschädliche Wirkungen des Wasser- und Halbwassergases vom 2. Juli 1892 (MBl. d. i. V. S. 325) und 31. Dezember 1896 (MBl. d. i. V. 1897, S. 7).

I. Arbeitsordnungen in den Fabriken (§ 134a—134h).

243. Ausnahmen wegen der Natur des Betriebes oder aus Rücksicht auf die Arbeiter. Der Regierungspräsident (im LPB. Berlin der Polizeipräsident) hat die Anträge einer sorgfältigen Prüfung zu unterziehen; diese hat sich insbesondere darauf zu erstrecken, ob

a) die gesetzlichen Voraussetzungen der Zulassung von Abweichungen zutreffen,
b) die beantragte Regelung der Beschäftigung mit den Anforderungen, die

im Interesse der körperlichen und geistigen Entwickelung der jugendlichen Arbeiter und der Gesundheit und des Familienlebens der Arbeiterinnen zu stellen sind, verträglich erscheinen.

Dabei ist namentlich zu berücksichtigen, ob die Einrichtung der Arbeitsräume den Anforderungen entsprechen, die in sanitärer Beziehung zu stellen sind, und ob die Leitung des Betriebes eine wohlwollende Fürsorge für die Arbeiterinnen und die jugendlichen Arbeiter erwarten läßt.

245. Nach der gesetzlichen Vorschrift soll eine anderweite Regelung nur gestattet werden, wenn die Natur des Betriebes oder Rücksichten auf die Arbeiter es wünschenswert machen.

Daß Rücksichten auf die Arbeiter die anderweite Regelung wünschenswert machen, ist nur anzunehmen, wenn es sich darum handelt, den Arbeitern, sei es durch Abkürzung der Arbeitszeit, sei es durch Verlängerung der Mittagspause, sei es in anderer Weise, eine Erleichterung oder Annehmlichkeit zu gewähren, die bei Innehaltung der für die Arbeiterinnen und insbesondere der für die jugendlichen Arbeiter gesetzlich vorgeschriebenen Pausen nicht durchführbar sein würde. Hier kommen auch die Fälle in Betracht, in denen Arbeitern, die von der Arbeitsstätte so weit entfernt wohnen, daß sie nicht zum Mittagessen nach Hause gehen können, durch Abkürzung der Pausen und der täglichen Arbeitszeit die Möglichkeit verschafft werden soll, einen größeren Teil des Tags zu Hause zuzubringen, als es bei regelmäßiger Einteilung der Arbeitszeit möglich sein würde.

Von diesen Gesichtspunkten aus erscheint es beispielsweise, wenn die Arbeit leicht ist, und die Art des Betriebes kürzere Ruhepausen mit sich bringt, unbedenklich, bei einer Beschäftigung von jugendlichen Arbeitern bis höchstens 5½ Stunden von der halbstündigen Pause ganz abzusehen oder die Vor- und Nachmittagspausen der länger als 6 Stunden beschäftigten jungen Leute ganz fallen zu lassen, wenn ihre tägliche Arbeitszeit auf 9 Stunden beschränkt wird, oder diese Pausen auf je eine Viertelstunde zu verkürzen, wenn die Mittagspause eine halbe Stunde verlängert oder die tägliche Arbeitszeit entsprechend verkürzt wird. Die Nachmittagspause für jugendliche Arbeiterinnen an den Vorabenden von Sonn- und Festtagen kann erlassen werden, wenn der Schluß der Arbeitszeit spätestens um 5¼ Uhr nachmittags eintritt.

Auch die einstündige Mittagspause der Arbeiterinnen über 16 Jahre kann bei einer Herabsetzung der täglichen Arbeitszeit auf 9 Stunden um die Hälfte gekürzt werden, wenn nach den örtlichen Verhältnissen eine halbe Stunde zur Einnahme einer Mahlzeit ausreicht. Bei einer täglichen Arbeitszeit von weniger als 6 Stunden kann unter günstigen Umständen auch der gänzliche Wegfall der Mittagspause genehmigt werden. Voraussetzung ist auch hier, daß die Arbeit nicht anstrengend ist und kürzere Ruhezeiten nach der Art des Betriebs von selbst eintreten.

246. Als Fälle, in denen die Natur des Betriebes eine anderweite Regelung der Pausen wünschenswert macht, können vorbehaltlich einzelner im voraus nicht zu übersehender Ausnahmen für jugendliche Arbeiter nur solche gelten, in welchen ein rationeller Betrieb es nicht gestattet, den erwachsenen Arbeitern neben den durch den Betrieb selbst gebotenen Unterbrechungen noch die für die jugendlichen Arbeiter gesetzlich vorgeschriebenen regelmäßigen Vor- und Nachmittagspausen zu gewähren, und in welchen zugleich eine Beschäftigung junger Leute — namentlich auch mit Rücksicht auf die Heranbildung tüchtiger Arbeiter — unentbehrlich und nur dann möglich ist, wenn die jugendlichen gemeinsam mit den erwachsenen Arbeitern beschäftigt werden. In der Regel werden diese Voraussetzungen nur bei Betrieben zutreffen, in denen bei der eigentlichen Fabrikation nur oder vorzugsweise gelernte Arbeiter, die jugendlichen Arbeiter aber als Lehrlinge beschäftigt werden. In Fällen dieser Art ist die beantragte anderweite Regelung auf die jugendlichen Arbeiter zu beschränken, mit denen ein schriftlicher Lehrvertrag abgeschlossen ist.

Wegen der Natur des Betriebes ist von der einstündigen Mittagspause der Arbeiterinnen über 16 Jahre in der Regel nur dann abzusehen, wenn eine einstündige Unterbrechung des Betriebes an sich oder wegen des Zusammenhangs der Beschäftigung der weiblichen Arbeiterinnen mit der

männlichen Arbeiter nicht tunlich ist, wenn die Arbeiten an sich leicht, für Arbeiterinnen geeignet und nicht mit Gefahr für die Gesundheit verbunden sind, und wenn die Art des Betriebs kürzere Ruhezeiten mit sich bringt. Unter diesen Voraussetzungen kann die Mittagspause auf eine halbe Stunde ermäßigt werden, wenn außerdem zwei Pausen von je einer Viertelstunde gewährt werden.

247. Wenn sich die beantragten Abweichungen nicht auf die Arbeitspausen beschränken, so hat der Regierungspräsident (das Oberbergamt, im LPB. Berlin der Polizeipräsident) die Anträge nach den unter Ziffern 243, 245, 256 hervorgehobenen Gesichtspunkten vollständig zu erörtern und demnächst mit dem Gutachten des Gewerbeinspektors und seiner eigenen gutachtlichen Aeußerung dem Minister für Handel und Gewerbe zur weiteren Veranlassung vorzulegen.

Durchführung des Gesetzes über den Verkehr mit Wein vom 24. Mai 1901. Erlaß des Justizministers vom 14. April 1904 — I. 9043. 03. — an sämtliche Herren Oberstaatsanwälte.

Dem Herrn Reichskanzler ist mitgeteilt worden, daß vielfach Weine in den Handel gebracht werden, die nach der Zungenprobe und nach fachmännischem Urteil Kunstweine sind. Diese Erzeugnisse sollen in großen Mengen hergestellt und zu Preisen verkauft werden, für welche der gewissenhafte Händler Weine kaum einkaufen kann. Die Strafverfolgung führt angeblich nicht zum Ziele, da die auf Vorschlag der Angeklagten zugezogenen Sachverständigen sich hauptsächlich darauf berufen, daß die Weine den aufgestellten Grenzzahlen (§ 20 des Weingesetzes, Ausführungsbestimmungen des Bundesrats vom 2. Juli 1901, R. G. B. S. 257) genügen.

Wenn diese Mitteilungen zutreffen, so liegt der Grund für das Versagen der Rechtsprechung nicht in einer Unzulänglichkeit der einschlägigen Gesetzgebung, sondern darin, daß die bestehenden Vorschriften nicht mit dem wünschenswerten Nachdrucke gehandhabt werden. Nach Ziffer I der erwähnten Ausführungsbestimmungen soll bei Beurteilung der Beschaffenheit auf Aussehen, Geruch und Geschmack der Weine Rücksicht genommen werden; ferner hat die chemische Untersuchung sich auf die Bestimmung aller Bestandteile des Weines zu erstrecken, welche für die Beurteilung der Frage von Bedeutung sind, ob das Getränk als Wein im Sinne des Gesetzes anzusehen ist und seiner Zusammensetzung nach nicht unter dem Durchschnitte der ungezuckerten Weine des Weinbaugebietes steht, dem es nach seiner Benennung entsprechen soll; endlich sollen gewisse Zahlen eingehalten werden. Eine für sich allein ausschlaggebende Bedeutung haben danach die Grenzzahlen nicht. Gezuckerte Weine, die diesen Zahlen nicht genügen, sind zu beanstanden; aber daraus folgt nicht, daß Weine, bei denen die Zahlen für den Gehalt an Extraktstoffen und Mineralbestandteilen, sowie die für die säurefreien Extraktreste berechneten Werte den gesetzlichen Anforderungen entsprechen, ohne weiteres als Weine im Sinne des Gesetzes anzusehen sind (vergl. Entscheidungen des Reichsgerichts in Strafsachen, Band 36, S. 120). Es ist dahin zu wirken, daß in den einschlägigen Strafsachen eine vollständige chemische Analyse des Weines, die sich nicht nur auf die Ermittelung der Grenzzahlen beschränkt, ausgeführt und daß geeigneten Falles auch das Urteil zuverlässiger Sachverständiger, die nicht Chemiker sind, herangezogen wird.

Berechnung des Preises von Handverkaufsartikeln in Apotheken. Bescheid des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 17. Mai 1904.

Auf die Eingabe vom 25. Februar d. J., betr. die Frage, ob bei Abgabe von Handverkaufsartikeln Wägung und Dispensation berechnet werden darf, erwidere ich, daß der Apotheker nicht verhindert werden kann, sowohl beim Vorliegen einer ärztlichen Verordnung, wie auch bei der Abgabe auf mündliches oder schriftliches Erfordern die Arzneien nach den Ansätzen der Arzneitaxe zu berechnen. Nur die Ueberschreitung der Arzneitaxe ist unstatthaft.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 15. 1. August. 1904.

Rechtsprechung.

„Prakt. Magnetopath“ als arztähnlicher Titel. Urteil des Bayerischen Obersten Landesgericht vom 6. Februar 1904.

Der Angeklagte, der keine Approbation im Sinne des § 29 Gew.-Ordn. besitzt, hatte an der Vorplatztür seiner zur ebenen Erde gelegenen Wohnung ein Papierschild mit der Aufschrift: „L. F., prakt. Magnetopath“ angebracht.

Im vorwürfigen Falle handelt es sich um die zweite Alternative des § 147, Ziff. 3 Gew.-Ordn. Die Feststellung, ob ein dem Titel „Arzt“ ähnlicher gebraucht wurde, ist nicht rein tatsächlicher Natur, wohl aber die Feststellung, ob durch einen „arztähnlichen“ Titel der Glaube erweckt wurde, der Inhaber desselben sei eine geprüfte Medizinalperson.

Rechtlich steht der Annahme, der Titel „prakt. Magnetopath“ sei ein arztähnlicher, kein Bedenken entgegen. Es ist nicht ersichtlich, daß das Berufungsgericht den in § 29 der Gew.-Ordn. aufgestellten Begriff des Arztes als einer geprüften Medizinalperson verkannt habe. Die festgestellte Sitte der Aerzte, ihre staatlich erfolgte Approbation in den Worten „praktischer Arzt“ kundzugeben, und die gleichfalls festgestellte, sogar in die Sprachweise übergegangene Anschauung des Publikums, in dem Beisatze „praktisch“ den Hinweis auf das Vorhandensein einer inländischen Approbation zu erblicken, rechtfertigt die Annahme, der Beisatz „praktisch“ zu einem Fremdworte wie „Magnetopath“ gestalte den Gesamtausdruck zu einem „arztähnlichen“ um so mehr, als schon der an die arztähnlichen Titel „Allopath“ und „Homöopath“ erinnernde Ausdruck „Magnetopath“ auf die Tätigkeit eines staatlich geprüften, zur Führung des Arzttitels berechtigten Arztes hinweist. Auch diese Ansicht des Berufungsgerichtes ist rechtlich bedenkenfrei.

Bei dieser Sachlage ist es gleichgültig, ob in dem Ausdruck „Magnetopath“ allein ohne allen Beisatz ein arztähnlicher Titel gefunden werden kann, und ob der Gebrauch des im § 4 der Statuten den Worten „Praktischer Magnetopath“ angereihten Satzes: „anerkannt und geprüft vom Prüfungsausschuß der vereinigten Deutschen Magnetopathen“ etwa geeignet wäre, die Aehnlichkeit des vom Angeklagten gewählten Titels mit dem eines Arztes zu beseitigen.

In subjektiver Beziehung erfordert der Tatbestand nicht ein vorsätzliches oder mit dem Bewußtsein der Rechtswidrigkeit vorgenommenes Handeln, es genügt vielmehr, daß sich der Angeklagte bei Anbringung des Titels in Anwendung der gebotenen Sorgfalt der Rechtswidrigkeit seiner Handlungsweise hätte bewußt sein müssen. Nun ist aber im vorwürfigen Falle geradezu die vorbedachte Täuschungsabsicht mit dem Bewußtsein der Rechtswidrigkeit festgestellt, sonach mehr, als das Gesetz verlangt.

Bezeichnung „Dr.“ als arztähnlicher Titel. Urteil des Oberlandesgerichts Breslau vom 5. Juli 1904.

Ein Breslauer Zahnarzt, der den philosophischen Doktorgrad besitzt, hatte sich auf seinen Schildern kurzweg als „Dr. X., Zahnarzt“ bezeichnet und wurde deshalb wegen unbefugter Annahme eines Titels angeklagt. Das Schöffengericht sprach ihn dieser Uebertretung schuldig und verurteilte ihn zu einer Geldstrafe, und die dritte Strafkammer des Landgerichts verwarf die dagegen eingelegte Berufung. Auch eine an sich zulässige und berechtigte Abkürzung — so führte das Landgenicht aus — könne dadurch zu einer unberechtigten werden, daß das Publikum sich über ihre Bedeutung einer falschen Auffassung hingebe; der Angeklagte aber habe auch das Bewußtsein gehabt,

daß das Publikum das „Dr." als „Dr. med.", also als Kennzeichen einer theoretischen medizinischen Gesamtausbildung deuten würde, weil man anzunehmen pflege, daß der Doktortitel, den Jemand führt, seinem praktischen Beruf entspreche. Die gegen dieses Urteil eingelegte Revision wurde vom Oberlandesgericht verworfen. Pharmaz. Ztg. Nr. 56.

Krankhafte Veranlagung in geistiger Beziehung als „Unzuverlässigkeit" hinsichtlich des Betriebes des Gifthandels. Entscheidung des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofs (2. Senat) vom 17. Februar 1904.

Die Genehmigungspflicht für den Handel mit Giften erstreckt sich nach den geltenden Bestimmungen auf alle in den Abteilungen 1 und 2 des als Anhang zu der Verordnung vom 16. Juni 1895 veröffentlichten Verzeichnisses erwähnten Giftstoffe. Ohne Bedeutung ist dabei, ob diese Stoffe nach der Kaiserlichen Verordnung vom 22. Oktober 1901 (RGBl. S. 380), betreffend den Verkehr mit Arzneimitteln, dem freien Verkehr überlassen sind oder als Heilmittel nur in Apotheken feilgehalten oder verkauft werden dürfen.

Der Beschwerdeführer hat nun die Absicht kundgegeben, in seinem Drogengeschäfte eine Anzahl der in dem erwähnten, der Verordnung vom 16. Juni 1895 beigefügten Verzeichnisse aufgeführten Giftstoffe feilzuhalten und zu verkaufen. Die hiezu nach § 21, Abs. 1 dieser Verordnung erforderliche Genehmigung ist zu erteilen, wenn der Nachsuchende über seine Zuverlässigkeit in bezug auf den beabsichtigten Betrieb sich ausgewiesen hat. Aus dem sicherheitspolizeilichen Charakter dieser Vorschrift ist zu folgern, daß, wenn dieser Ausweis fehlt oder nicht genügend erbracht ist, die Genehmigung versagt werden muß. Ob der Beschwerdeführer diesen Nachweis geliefert hat oder nicht, ist eine nach verwaltungsrichterlichem Ermessen zu beurteilende Tatfrage.

Der den Kernpunkt der Streitsache bildende Begriff der Zuverlässigkeit für den gewerbsmäßigen Handel mit Giften läßt sich in der Hauptsache dahin umschreiben, daß die Person des Nachsuchenden volle Gewähr für gesetzmäßigen, sachentsprechenden und sorgfältigen Betrieb des Gifthandels bieten muß, da ein mangelhafter oder mißbräuchlicher Betrieb zu schweren Gefahren für Leben und Gesundheit des Publikums führen kann. Die Polizeibehörden müssen demnach aus den ihnen vorgelegten Ausweisen und aus sonstigen Erhebungen die Ueberzeugung gewinnen, daß sie sich in dieser Beziehung auf den Nachsuchenden verlassen können. Die Zuverlässigkeit muß ferner nach verschiedenen, durch die Natur des Gifthandels bedingten Richtungen, z. B. in bezug auf geschäftliche Befähigung und Tüchtigkeit, tadellosen Lebenswandel usw. vorliegen. Als ein außerdem nicht zu entbehrendes Erfordernis ist zu erachten, daß die geistige Verfassung des Nachsuchenden eine normale ist und keine Tatsachen vorliegen, welche es möglich oder wahrscheinlich erscheinen lassen, daß bei ihm sich krankhafte Verirrungen der Geistestätigkeit einstellen, welche zu einem Gefahren in sich tragenden Mißbrauch des Gifthandels und der vorrätig gehaltenen Giftstoffe führen könnte.

Tatsachen dieser Art liegen nun aber hier insoferne vor, als der Beschwerdeführer in geistiger Beziehung krankhaft veranlagt ist und nach den vorliegenden Ermittelungen schon an periodischen Aufregungszuständen und Wahnvorstellungen gelitten hat, welche bereits zweimal seine Verbringung in Irrenanstalten notwendig gemacht haben und welche, seitdem er in M. sein Drogengeschäft betreibt, in den Jahren 1898 und 1899 Verhandlungen über seine Verwahrung wegen gemeingefährlicher Geisteskrankheit veranlaßt haben. Eine Wiederholung dieser Leidenszustände wird von ärztlicher Seite als möglich und eine fortschreitende Verschlimmerung unter gewissen Umständen als nicht ausgeschlossen bezeichnet.

Das vom Beschwerdeführer vorgelegte hausärztliche Zeugnis (wonach bei ihm keinerlei Erkrankung gemütlicher oder nervöser Natur beobachtet wurde) vermag die aktenmäßigen Feststellungen über die krankhafte Geistesanlage des Beschwerdeführers und dessen seitherige Erkrankungen nicht zu entkräften.

Zufolge dieser Ausführungen ist ein genügender Ausweis über die Zuverlässigkeit des Beschwerdeführers zur Ausübung des Gifthandels nicht er-

bracht und bestehen zurzeit gewichtige Bedenken gegen die Erteilung der von dem Beschwerdeführer hierfür nachgesuchten Genehmigung. Diese Bedenken verlieren nicht dadurch ihr Gewicht, daß der Beschwerdeführer bisher sein Drogengeschäft mit anerkennenswerter Sorgfalt und Gewissenhaftigkeit geführt hat, ohne daß Anlässe zu Beanstandungen hervorgetreten sind.

Ankündigung von Heilmitteln durch Prospekte oder Broschüren. Urteile des Kammergerichts (Strafsenats) vom 30. Mai 1904.

a) Ein Fabrikant L. war auf Grund einer Polizeiverordnung des Regierungspräsidenten in Breslau vom 23. September 1902 angeklagt worden, weil er in öffentlichen Ankündigungen den von ihm hergestellten Heilmitteln eine über ihren wahren Wert hinausgehende Wirkung beigelegt habe. L. stellte Balsam, Pflaster usw. für Wiederverkäufer her, und pflegte seinen Sendungen Prospekte in großer Zahl beizulegen. In den Prospekten wurden die von ihm hergestellten Mittel als wirksame Heilmittel gegen Krämpfe, Unterleibsleiden, Frostbeulen, Magenbeschwerden usw. angepriesen. Im Gegensatz zum Schöffengericht verurteilte das Landgericht L. zu einer Geldstrafe, da L. seine Präparate als Heilmittel gegen fast alle Krankheiten anpreise und den betreffenden Mitteln Wirkungen beilege, die sie nicht haben. Eine öffentliche Anpreisung wurde aus dem Grunde für vorliegend angenommen, weil L. den Sendungen an Wiederverkäufer eine so große Anzahl von Prospekten beigefügt habe, daß aus diesem Umstande zu folgern sei, er habe die Wiederverkäufer veranlassen wollen, seine Prospekte an das Publikum abzugeben. In seiner Revision betonte L., die Regierungspolizeiverordnung vom 23. September 1902 gehe über die Grenzen des polizeilichen Verordnungsrechts hinaus und sei daher ungültig; vorliegend, wo es sich um einen Großhandel handle, könne die Regierungs-Polizeiverordnung auf keinen Fall zur Anwendung gelangen. Das Kammergericht wies indessen die Revision des Angeklagten als unbegründet zurück, da die Vorentscheidung ohne Rechtsirrtum ergangen sei. Die Regierungs-Polizeiverordnung vom 23. September 1902 wurde auch für rechtsgültig erachtet, da sie ihre Grundlage in § 6 f des Polizei-Verwaltungsgesetzes vom 11. März 1850 findet. Hiernach gehört es zu den Aufgaben der Polizeibehörde, für Leben und Gesundheit Sorge zu tragen. Die Verordnung verstößt auch nicht gegen die Gewerbefreiheit, denn sie verbietet nicht das Feilhalten von Heilmitteln, sondern nur die öffentliche Ankündigung solcher Mittel. Eine öffentliche Ankündigung hat nach Ansicht des Kammergerichts der Vorderrichter ohne Rechtsirrtum darin gefunden, daß der Angeklagte seinen Sendungen zahlreiche Prospekte in der Absicht beigelegt habe, damit sie in die Hände des Publikums gelangen sollen. —

b) Ein Drogist K. hatte in einer Zeitung eine Broschüre „Der Tierarzt im Hause" angepriesen, und diese Schrift allen Kunden gratis abgegeben. In der Broschüre wurden Heilmittel für Tiere angepriesen und diesen Mitteln Wirkungen beigelegt, welche die Präparate nicht besaßen. K. wurde auf Grund einer Regierungs-Polizeiverordnung vom 19. Juli 1902 angeklagt und sowohl vom Schöffengericht, als auch vom Landgericht zu Geldstrafen verurteilt. Das Landgericht stellte fest, daß K. in seiner Broschüre gewissen Tierheilmitteln Wirkungen beilegte, welche jene Mittel keineswegs besaßen; auch wurde angenommen, daß K. die fraglichen Mittel öffentlich angepriesen habe, da er die Broschüre nicht nur in einer Zeitung öffentlich angepriesen, sondern auch an jedermann, welcher in seinem Laden vorsprach, abgab. In seiner Revision betonte K., er habe die Broschüre nur solchen Personen verabreicht, welche ihn darum in seinem Laden gebeten hätten; die Regierungs-Polizeiverordnung bestehe aber auch nicht zu Recht. Das Kammergericht wies jedoch die Revision als unbegründet zurück. Der Angeklagte habe seine Broschüre nach vorheriger Ankündigung in der Presse an jedermann in seinem Laden verabfolgt und dadurch die in der Broschüre erwähnten Tierheilmittel öffentlich angepriesen. Die Polizeiverordnung vom 19. Juli 1902 sei aber auch als rechtsgültig anzusehen, denn sie finde in § 6a des Polizeiverwaltungsgesetzes vom 11. März 1850 ihre rechtliche Grundlage.

(Pharmazeutische Zeitung, Nr. 45.)



Unbetugter Verkauf von Curbitin-Tabletten bezw. Curbitin-Schokolade. Urteil des Kölner Oberlandesgerichts (Str.-Sen.) vom 27. Juni 1904.

Die Revision greift die Auffassung, daß die bezeichneten Curbitintafeln, die in Nr. 9 des Verzeichnisses A geschützte Erscheinungsform der Tabletten darstellen, als irrtümlich an. Die Richtigkeit dieser Auffassung kann indes dahingestellt bleiben, weil Curbitin als trockenes Gemenge zerkleinerter Substanzen der Nr. 4 des Verzeichnisses A unterfällt. Denn es besteht, wie bereits oben angegeben ist, aus mechanisch vermengten Teilen fein zerkleinerter (pulverisierter) Schokolade und ebenso zerkleinerter Kürbiskerne. Dadurch, daß dieses Gemenge durch Pressen in die Form von Tafeln gebracht worden ist, hat es selbstverständlich nicht aufgehört, ein Gemenge zu sein und ist nicht, wie die Revision meint, ein einheitlicher Stoff geworden. Wenn der Vorderrichter durch den Wortlaut der Ziffer 4, namentlich durch den lateinischen Ausdruck „pulveres" zu der Annahme gelangt ist, es müsse die gepulverte Form der Substanzen beibehalten sein, so verkennt er, daß durch „pulveres" im Gegensatz zu (abgesehen von salia) species nur hat ausgedrückt werden sollen, daß das Mengen — Mixta bezieht sich auf pulveres, auf salia und auf species — sowohl fein zerkleinerter oder gepulverter (pulveres) als auch grob zerkleinerter Substanzen (species) geschehen könne. In keiner Weise ist das Erfordernis zum Ausdruck gebracht worden, daß das Gemenge in der Gestalt verblieben sein müsse, in welcher das Mengen geschehen ist. Ließ sich doch andernfalls das Gesetz auf die einfachste Weise und zwar eben durch das Pressen der durcheinandergemengten Substanzen in irgendwelche Form von grösserer oder geringerer Festigkeit mit Leichtigkeit umgehen, eine Möglichkeit, welche der Gesetzgeber sicherlich vorausgesehen hat, aber ebenso sicher nicht hat zulassen wollen. Hiernach ist die Feststellung, daß der Angeklagte ohne polizeiliche Erlaubnis dem Handel nicht freigegebene Arzneien verkauft hat, nicht für rechtsirrtümlich zu erachten, die Revision daher nicht begründet. Apotheker-Ztg. Nr. 58.

Zu den Kosten der ärztlichen Behandlung gehören auch die Kosten, welche durch den Transport eines im Kassenbezirk erkrankten verheirateten Kassenmitglieds an seinen auswärtigen Wohnort behufs dortiger ärztlicher Behandlung erwachsen sind, wenn nach der Art der Krankheit die (von der Kasse angebotene) Krankenhausbehandlung nicht erforderlich ist. Entscheidung des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofs, 3. Sen., vom 29. Februar 1904.

Krankheit ist Kranksein; falls noch vor Beendigung der ersten Krankheit eine weitere Krankheit eintritt, hat die Krankenkasse auch für letztere grundsätzlich bis zum Ablaufe der gesetzlichen oder statutarischen Unterstützungszeit Unterstützung zu leisten. — In jenen Fällen, in welchen die Krankenkassen zur Gewährung von Krankenhauspflege verpflichtet sind, haben sie — in Ermangelung entsprechender eigener Fürsorge — die vollen Kur- und Verpflegungskosten zu übernehmen; eine auch nur anteilsweise Heranziehung des Armenverbands zum Kostenersatze tritt in solchen Fällen nicht ein. In solchen Fällen ist auch belanglos, dass die Aufnahme des Erkrankten in Krankenhauspflege in der Annahme armenpfleglicher Hilfsbedürftigkeit des Erkrankten erfolgt ist. Entscheidung des Bayerischen Verwaltungs-Gerichtshofs, 3. Senats, vom 28. März 1904.

Medizinal-Gesetzgebung.

Königreich Preussen.

Kreisärztliche Atteste zum Zwecke der Bewerbung und Anstellung im Post- und Telegraphendienste sind als amtsärztliche anzusehen. Bescheid des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 20. April 1904 — M. Nr. 1637 — an den Herrn Regierungspräsidenten zu M.

Der Auffassung Ew. Hochwohlgeboren trete ich dahin bei, daß die von

den Kreisärzten zum Zwecke der Bewerbung und Anstellung im Post und Telegraphendienste erteilten Gesundheitszeugnisse als amtsärztliche anzusehen sind, dergestalt, dass die Gebühren hierfür von den vollbesoldeten Kreisärzten zur Staatskasse abzuführen und von den nicht vollbesoldeten in das nach § 119 der Dienstanweisung zu führende Verzeichniß aufzunehmen sind.

Statistische Sendungen der Heilanstalten an die Kreisärzte. Erlaß der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten und des Innern vom 28. Juni 1904 — M. Nr. 7586, M. d. I. Ib Nr. 4176 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Nach diesem Erlaß hat sich der Staatssekretär des Reichspostamts damit einverstanden erklärt, daß die statistischen Sendungen der Heilanstalten an die Kreisärzte in den mit der preußischen Staatsregierung geschlossenen Portoablösungsvertrag einbezogen und daß den Heilanstalten für diese Sendungen seitens des Königl. preußischen statistischen Bureaus Briefumschläge geliefert werden, die vorher mit dem Abdruck des amtlichen Siegels desselben und mit dem Portoablösungsvermerk versehen worden sind.

Den Postanstalten wird seitens der Postverwaltung entsprechende Weisung zugehen.

Versteuerung der Apothekenkonzessionen. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelgenheiten und des Finanzministers vom 9. Mai 1904 — M. Nr. 6757, F.-M. III Nr. 4919 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Die von dem Regierungspräsidenten in .... vertretene Auffassung, daß auf Grund des Finanzministerialerlasses vom 29. Juni 1900 — III. Nr. 7462 — zu den Konzessionen nicht privilegierter Apotheken in jedem Falle nur ein Stempel von 50 M. zu verwenden sei, ist nicht zutreffend. Dieser Erlaß bezieht sich nicht auf die Versteuerung der von den Verwaltungsbehörden (Oberpräsidenten, Regierungspräsidenten) ausgestellten Apothekenkonzessionen; er ordnet vielmehr an, daß zu einem in einem Kaufvertrage über ein Apothekengrundstück beurkundeten Verzicht auf die Apothekenkonzession nicht der Wertstempel der Tarifstelle 2 oder 32, sondern der allgemeine Vertragsstempel von 1 M. 50 Pf. der Tarifstelle 71 Ziffer 2 des Stempelsteuergesetzes vom 31. Juli 1895 erforderlich ist. Für die Versteuerung der Apothekenkonzessionen ist allein die Vorschrift unter Buchstabe a der Tarifstelle 22 a. a. O. massgebend. Nach dieser unterliegen die Konzessionen zum Betriebe von Apotheken, wenn sie vererblich oder veräußerlich sind, einem Stempel von 1/2 v. H. ihres Wertes, mindestens aber von 50 M., und wenn sie nicht veräusserlich sind, einem Stempel von 50 M. (zu vergl. Hummel-Specht, Stempelerläuterungsbuch Seite 603 Anm. 2, Seite 605 Anm. 4 und Seite 607 Anm. 7). Da die von dem Herrn Regierungspräsidenten in ..... dem Apotheker Gr. in ..... erteilte Konzession sich auf eine Apotheke bezieht, die vor dem 11. Juli 1894 bereits bestanden hat, mithin zu den vererblichen und veräusserlichen gehört, so ist mit Recht ein Stempel von 1/2 v. H. des auf 145000 M. angegebenen Wertes der Konzession mit 725 M. verwendet worden. Der Erstattungsantrag des Apothekers Gr. ist hiernach abzulehnen.

Förderung des Volksbadewesens. Bekanntmachung (a) und Verfügung (b) des Regierungspräsidenten in Minden vom 5. Juli 1904.

A.

Aus den infolge der Erlasse des Herrn Oberpräsidenten vom 12. Juli 1890, 20. Februar 1891, 24. September 1892, 4. November 1893 und 28. Juni 1895 und der diesseitigen Verfügungen vom 25. Juli 1890, 9. April 1891, 10. Oktober 1892, 18. November 1893, 1. März 1895 und 5. September 1899 erstatteten Berichten habe ich gern ersehen, daß die Bestrebungen zur Förderung des Volksbadewesens im hiesigen Regierungsbezirk nicht ohne Erfolg geblieben sind. Namentlich in den größeren Städten ist jetzt durch Einrichtung von öffentlichen Brause- und Wannenbädern der Bevölkerung in weit höherem

Maße als früher Gelegenheit zum Baden geboten; desgleichen haben verschiedene Industrielle zweckmäßige Badeeinrichtungen für ihre Arbeiter getroffen und einzelne Gemeinden bei Neubauten von Schulen Brausebäder vorgesehen, von der sehr richtigen Voraussetzung ausgehend, daß gerade in der Jugend der Sinn für Reinlichkeit und Körperpflege durch die regelmäßige Benutzung von Brausebädern am sichersten erweckt und erhalten werden kann.

Trotz dieser Erfolge besteht aber noch immer im Regierungsbezirk, besonders auf dem platten Lande, sowie in den kleineren und mittleren Städten, ein großer Mangel an Badegelegenheiten, dessen Beseitigung mit Rücksicht auf die außerordentliche Bedeutung einer geregelten körperlichen Reinlichkeitspflege für die Gesundheit und Widerstandsfähigkeit des Einzelnen, wie der ganzen Bevölkerung eine der wichtigsten Aufgaben der öffentlichen Gesundheitspflege bildet. Je mehr die Gelegenheit zum Baden allen Bevölkerungsschichten geschaffen wird, desto eher ist darauf zu rechnen, daß der jetzt noch vielfach zu Tage tretenden Gleichgültigkeit und Abneigung gegen das Baden in wirksamer Weise begegnet, der Sinn für Reinlichkeit in den weitesten Schichten des Volkes erweckt und der hohe Wert des Badens in bezug auf Abhärtung des Körpers, Erhaltung des Wohlbefindens und Schutz gegen Krankheiten immer mehr anerkannt und gewürdigt werden wird. Die Richtigkeit dieser Ansicht findet auch ihre Bestätigung durch die Erfahrungen und Beobachtungen in denjenigen Orten des hiesigen Bezirks, in denen dem Volksbadewesen bereits eine erhöhte Fürsorge entgegengebracht ist. Die hier eingerichteten öffentlichen Brause- und Wannenbäder werden in einem alle Erwartungen übersteigenden Maße von allen Volksklassen benutzt; ebenso haben sich die Schulbrausebäder nach jeder Richtung hin bewährt und nicht nur unmittelbar in bezug auf den Reinlichkeitssinn und die Gesundheit der Kinder, sondern auch mittelbar auf das Elternhaus insofern einen sehr günstigen Einfluß ausgeübt, als selbst die ärmsten Schulkinder seitdem weit sauberer am Körper, sowie ordentlicher in Wäsche und Kleidung gehalten werden. Das Schulbad hat sich demnach auch hier als ein unschätzbarer Erziehungs- und Kulturfaktor erwiesen. Ein gleicher Einfluß ist von der Förderung des öffentlichen Badewesens überhaupt zu erwarten; denn wenn jemand die dadurch geschaffene Gelegenheit zum Baden regelmäßig benutzt, so wird er nicht nur zur Reinlichkeit seines Körpers, sondern auch zur größeren Sauberkeit an seiner Kleidung und in seiner Wohnung erzogen; seine ganze Lebenshaltung wird somit gehoben.

Auf einen schließlichen Erfolg wird man im hiesigen Regierungsbezirke bei allen Bestrebungen zur Hebung des Badewesens um so mehr rechnen können, als die große Zahl von Mineralbädern seit Jahrhunderten stets sich regen Zuspruchs aus der ländlichen wie der städtischen Bevölkerung zu erfreuen hatte, im Mittelalter jeder größere Ort eine oder mehrere Badestuben aufzuweisen hatte, und der Sinn für Reinlichkeit im allgemeinen ziemlich gut entwickelt ist.

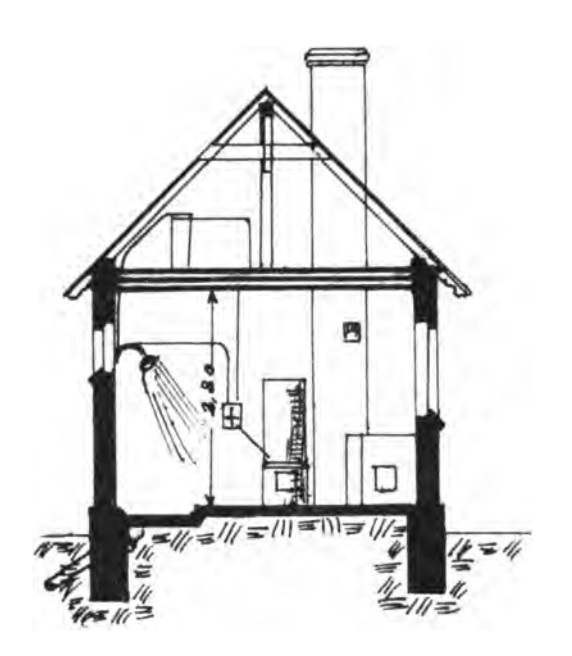
Zunächst ist darauf hinzuwirken, daß die vorhandenen Badeanstalten nicht nur in bezug auf ihre Einrichtung, sondern vor allem auch in bezug auf Reinlichkeit und ordnungsmäßigen Betrieb usw. den in der diesseitigen Anweisung vom 2. April 1903 (s. Anlage I) gegebenen Vorschriften entsprechen; denn der mangelhafte Besuch von Badeanstalten ist meist auf unzweckmäßige Badeeinrichtungen, dumpfe, feuchte oder schlecht erleuchtete Baderäume, Unsauberkeit, unhöfliche oder unpünktliche Bedienung seitens des Personals usw. zurückzuführen, mitunter auch auf unbequeme Badestunden.

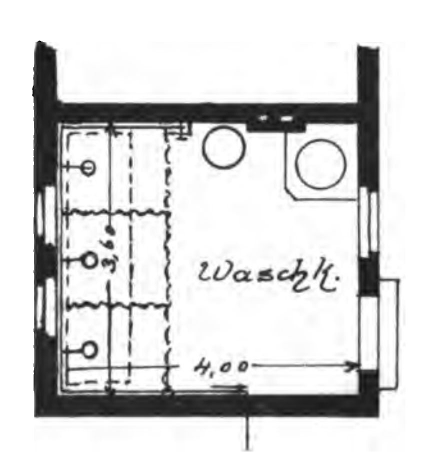
Betreffs der neu zu beschaffenden Badegelegenheiten ist folgendes zu beachten:

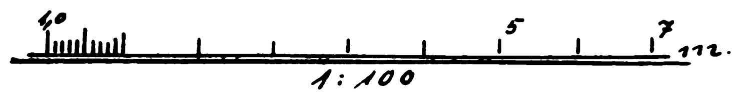
Wo irgend ein Fluß oder sonstiger Wasserlauf mit auch im Sommer ausreichendem Wasser zu Gebote steht, muß dahin gestrebt werden, ihn für Baden im Freien nutzbar zu machen. Dasselbe gilt in bezug auf stehende Gewässer (Teiche und Seen). Voraussetzung ist hier wie dort, daß die Beschaffenheit des Wassers zu keinen gesundheitlichen Bedenken Veranlassung gibt und namentlich die Badeplätze vor unreinen Zuflüssen geschützt sind. Ist die Herstellung eines Schwimmbassins bei solchen Bädern möglich — meist wird dies ohne große Mehrkosten der Fall sein —, dann sollte sie niemals unterlassen werden, um besonders der Jugend die Gelegenheit zur Erlernung und Ausübung des Schwimmens, eines der gesundesten Leibesübungen, zu bieten.

Brausebad A

für Dorfschulen (in vorhandenem Gebäude).









Brause- und Wannenbad mit Wärterwohnung D.

2,80
1,5
3,3
0,5

2,55
1,2
2,3
Fl.
Flur
3,00
Heizr.
2,38
3,00
Wannbd.
2,0
Br.
1,5
Flur
Warterm.
2,75
1,6
Wz. Bd.
2,88
Eg.
1,20
Br.
1,6
1,0
1,0
1,0
1,88
5,60
unterkellert
3,75
3,50
3,25
10,50
1,0
0
5
7
1:100

Die Anlage von Bädern im Freien ist aber leider gerade im hiesigen Bezirk infolge der geringen Zahl dazu geeigneter Gewässer nur in verhältnismäßig wenigen Orten ausführbar, ferner ist ihre Benutzung auf die kurze warme Sommerzeit beschränkt. Soll daher den Anforderungen betreffs Hebung der körperlichen Reinlichkeitspflege in ausgiebigerem Maße genügt werden, so müssen ständige, ohne Rücksicht auf die Jahreszeit zu benutzende, billige Badegelegenheit geschaffen werden.

Als solche kommen in erster Linie die Brausebäder in Betracht, da ihre Einrichtung und ihr Betrieb erfahrungsgemäß so geringe Mittel erfordern, daß sie zu entsprechend niedrigen Preisen (höchstens 10 Pfg. einschließlich Seife und Handtuch) abgegeben und demzufolge auch von den wenig bemittelten Volksschichten regelmäßig benutzt werden können. Für Schulbäder bilden sie die gegebene Badeform; bei größeren Schulbauten empfiehlt sich ihre Anlage im Kellergeschoß, bei kleineren in Verbindung mit der Waschküche der Lehrerwohnung. Daß sich auch bei ländlichen Volksschulen Schulbrausebäder ohne große Mehrkosten herstellen lassen, dafür hat der Kreis Schmalkalden den besten Beweis geliefert; hier sind in der jüngsten Zeit alle Volksschulneubauten mit Brausebädern ausgebaut, obwohl der Wohlstand der dortigen Landgemeinden keineswegs ein besonders günstiger ist, sondern eher ein geringerer sein dürfte, als in den meisten Landgemeinden des hiesigen Regierungsbezirkes. Was also dort erreichbar gewesen ist, müßte auch hier bei gutem Willen erreichbar sein; ist aber erst in einer Landgemeinde damit der Anfang gemacht, dann wird die Nachfolge sicherlich nicht ausbleiben.

Ohne große Schwierigkeiten und Kosten lassen sich Brausebäder auch im Anschluß an gewerbliche Betriebe mit Dampfkesselanlagen einrichten. Eine erhebliche Anzahl von Industriellen ist bereits nach dieser Richtung hin mit gutem Beispiel vorangegangen und hat sich die Sorge für die Körperpflege ihrer Arbeiter durch Herstellung von einfachen Brause- und Wannenbädern angelegen sein lassen; bei entsprechender Anregung seitens der zuständigen Behörden, insbesondere der Gewerbeinspektoren, werden sicherlich noch andere diesem Beispiele folgen. Desgleichen wird es voraussichtlich in vielen Fällen möglich sein, diese in erster Linie für die Arbeiter der betreffenden Betriebe getroffenen Badeeinrichtungen gegen billiges Entgelt auch für andere Ortsangesessene nutzbar zu machen. Sind die Besitzer von Dampfkesselanlagen nicht geneigt, die Herstellung einfacher Badeeinrichtungen selbst in die Hand zu nehmen, so werden sie doch sehr häufig zur Abgabe des für die Erwärmung des Badewassers und der Baderäume erforderlichen Dampfes bereit sein. Jedenfalls sollte in dieser Beziehung stets ein Versuch gemacht werden, um die Herstellung und den Betrieb von Volksbädern möglichst billig zu gestalten, was sich namentlich durch Verwendung der sogenannten Schaffstädtschen Gegenstromapparate (H. Schaffstädt, Fabrik gesundheits-technischer Anlagen in Gießen) erreichen läßt.

Sehr zweckmäßig ist es, mit der Anlage von Brausebädern eine solche von Wannenbädern zu verbinden; denn ganz abgesehen davon, daß diese von dem weiblichen Geschlecht viel lieber benutzt werden, besitzen warme Vollbäder auch in gesundheitlicher Hinsicht erhebliche Vorzüge. Ihre Einrichtung wird sich ebenso wie diejenige von Brausebädern sehr häufig mit vorhandenen gewerblichen Dampfkesselanlagen verbinden lassen; in ländlichen Bezirken kommen hierbei besonders die Brennereien und Molkereien in Betracht. Desgleichen können bei Kranken- und Siechenanstalten nicht selten einige, lediglich zum Gebrauch von nicht kranken oder siechen Personen bestimmte Badezellen ohne große Kosten hergestellt werden, wie solches bereits bei einigen derartigen Anstalten im hiesigen Bezirk der Fall ist. Ferner sollte auf die Besitzer der zahlreichen kleineren, namentlich im nördlichen Teile des Regierungsbezirks befindlichen Mineralbäder eingewirkt werden, daß sie warme Bäder auch außerhalb der eigentlichen Kurzeit wenigstens an bestimmten Wochentagen abgeben.

Auch beim Bau von Arbeiterwohnungen, der gerade im hiesigen Bezirk während der letzten Jahre von verschiedenen Arbeitgebern, gemeinnützigen Vereinen usw. in erfreulicher Weise gefördert ist, empfiehlt es sich, der Beschaffung von Badeeinrichtungen mehr als bisher Rechnung zu tragen, zumal sich eine solche, z. B. in Verbindung mit einer gemeinschaftlichen Waschküche für mehrere derartige Häuser, ohne große Mehrkosten erreichen läßt.

Große Badeanstalten mit Bassinbädern, sog. Hallenschwimmbäder, bilden zwar die vom Publikum mit Recht am meisten bevorzugte Badeform, und sind auch für Massenbenutzung geeignet; ihre Errichtung und ihr Betrieb verlangen aber ganz erhebliche Mittel, so daß sie nur für größere Städte in Frage kommen können.

Aus den vorstehenden Ausführungen geht hervor, daß es verschiedene Wege gibt, das Volksbadewesen zu heben. Maßgebend sind vor allem die örtlichen und die finanziellen Verhältnisse der einzelnen Gemeinden; auch die Lebensgewohnheiten der Bevölkerung dürfen nicht außer acht gelassen, jedoch niemals als Hindernis angesehen werden, besonders wenn sie in einem Abscheu gegen Wasser und Seife wurzeln; denn gerade dann ist ein zielbewußtes Vorgehen behufs Förderung des Badewesens um so angezeigter und verdienstvoller.

In erster Linie ist es Sache der Gemeinden, für ausreichende Badegelegenheit zu sorgen; die dadurch entstehenden Ausgaben werden erfahrungsgemäß mehr als aufgewogen durch Ersparnisse bei der Armenverwaltung, bedingt durch die infolge besserer Körperpflege bei den ärmeren Volksschichten erzielte größere Widerstandsfähigkeit gegen Krankheiten. Sind die Kommunalbehörden zur Beschaffung von Badeeinrichtungen aus öffentlichen Mitteln nicht geneigt, so sollten sie wenigstens alle Bestrebungen in dieser Hinsicht, insbesondere die Bildung und Tätigkeit gemeinnütziger Vereine zur Förderung des Volksbadewesens in wirksamer Weise durch Ueberlassung eines geeigneten Baugrundstückes (kostenfrei oder im Erbbaurecht) oder durch Hergabe von Kapital zu geringem Zinsfuß, durch Uebernahme der bei Gewährung von Darlehen aus der Landesversicherungsanstalt erforderlichen Bürgschaft oder durch regelmäßige Zuschüsse unterstützen. Diese Unterstützung kann vorteilhaft auch in der Weise erfolgen, daß von den Gemeinden die Kosten für die Benutzung der Badeeinrichtungen seitens der minder bemittelten Volksklassen, der Schulkinder usw. ganz oder teilweise übernommen werden, so daß die Bäder an jene allgemein oder nur zu bestimmten Zeiten unentgeltlich oder zu einem sehr mäßigen Preise verabfolgt werden können. Auch die Privatbadeanstalten können auf diese Weise gleichsam als Volksbäder nutzbar gemacht werden, solange kommunale oder von gemeinnützigen Vereinen errichtete Badeanstalten fehlen.

Gerade das Gebiet des Volksbadewesens ist so recht geeignet für eine gemeinnützige Vereinstätigkeit; mit Hilfe einer solchen wird es auch in den Orten, wo öffentliche Mittel zu diesem Zwecke nicht zur Verfügung gestellt werden, gelingen, geeignete Badegelegenheiten zu schaffen und ihre Benutzung durch möglichst billige Preise sicher zu stellen. Um das Ziel zu erreichen, sollten die zuständigen Behörden kein Mittel, keinen Weg unversucht lassen. Kreis-, Polizei- und Gemeindebehörden müssen hierbei Hand in Hand vorgehen; insbesondere erwarte ich von den Kreisärzten und Gewerbeinspektoren, die dieserhalb mit besonderer Anweisung versehen sind, daß sie fortgesetzt durch Belehrung und Aufklärung auf die großen Vorzüge einer regelmäßigen körperlichen Reinlichkeitspflege hinweisen und dadurch das Interesse der beteiligten Kreise für die Beschaffung von Volksbädern wachrufen. Den Kreisärzten bieten hierzu die Sitzungen der jetzt in allen Gemeinden des Regierungsbezirks bestehenden Gesundheitskommissionen die beste Gelegenheit; ich habe sie deshalb beauftragt, bei den im laufenden Jahre stattfindenden Sitzungen diese Frage stets einer eingehenden Erörterung zu unterziehen und für jeden einzelnen Ort die Herstellung einer geeigneten Badegelegenheit anzustreben. Die Herren Landräte ersuche ich, diese Bemühungen in jeder Weise zu unterstützen, an den betreffenden Sitzungen der Gesundheitskommissionen, soweit es ihnen möglich ist, teilzunehmen und die Polizeibehörden — Polizeiverwaltung — mit entsprechender Anweisung zu versehen.

Sonderabdrücke für diese Behörden sowohl, wie für die Mitglieder der Gesundheitskommissionen und sämtliche Schulvorstände sind beigefügt, desgleichen eine Anzahl von Plakaten[1]) über die Notwendigkeit und Nützlich-

---

[1]) Es sind dies die bei der ausgeschriebenen Konkurrenz s. Z. mit dem ersten Preis ausgezeichneten Plakate Nr. I (von Kunstmaler Haunow) und Nr. II (Stabsarzt Dr. Appelius); s. Veröffentlichungen der deutschen Gesellschaft f. Volksbäder, II. Bd., 3. Heft, 1904, S. 277 u. 278.

keit des regelmäßigen Badens, die von der Deutschen Gesellschaft für Volksbäder herausgegeben sind, sowie einige Bauskizzen für einfache Volksbäder nebst Kostenüberschlag (s. Anlage II). Im übrigen wird betreffs des Baues von Volksbadeanstalten, namentlich größeren mit Schwimmhallen verbundenen, auf Heft 3 der Veröffentlichungen der Deutschen Gesellschaft für Volksbäder (Berlin, 1900) verwiesen, in dem die preisgekrönten Entwürfe für derartige Anlagen veröffentlicht sind. Das Heft kann von dem Bureau der Gesellschaft (Berlin N.W., Karlstraße 19) bezogen werden.

Bei einem etwa erforderlichen Mehrbedarf an Drucksachen usw. sehe ich einem baldigen Antrag entgegen.

Anlage I.

Vorschriften über die an den Zustand und den Betrieb von Heilquellen, Heilbädern und Badeanstalten im gesundheitlichen Interesse zu stellenden Anforderungen.[1])

Anlage II.

Erläuternde Bemerkungen zu den Darstellungen von einfacheren Schul- und Volks-Badeeinrichtungen.

1. Entwurf A.

Anlage eines einfachen Brausebades für ländliche Volksschulen im Anschluß an eine vorhandene Waschküche.

Bei ländlichen Volksschulen wird von der Anlage besonderer Gebäude für die Badeeinrichtung in der Regel abgesehen und meistens die in den Wirtschaftsgebäuden angelegte Waschküche dafür verwendet werden können, wie dies in dem vorliegenden Entwurf vorgesehen ist. Es sind hier 3 Brausen angenommen, ohne feste Trennwände, jedoch kann durch unterhalb der Decke in festen Oesen eingehakte Eisenstangen, auf welche wasserdichte Segeltuchgehänge verschoben werden können, die Möglichkeir der Trennung geschaffen werden.

Die Einrichtung würde hierbei bestehen aus einem Warmwasserkessel, welcher mittelst einer Heizschlange das Wasser in dem darüber (auf dem Boden) befindlichen Warmwasser-Reservoir erwärmt. Ein daneben angeordnetes kleineres Füllreservoir mit Schwimmerhahn läßt nur so viel Wasser zu, als die Brausen benötigen. Das Kalt- und Warmwasser wird durch besondere Leitungen nach dem Mischapparat gebracht und dort auf die gewünschte Temperatur gemischt. Die Konstruktion dieses Ventils läßt nur eine bestimmte Höchsttemperatur zu, so daß ein Verbrühen ausgeschlossen ist.

Die Brausen selbst sind ohne Abstellvorrichtung eingerichtet, wie dies für Schulbrausebäder üblich ist; sie werden gleichzeitig von einer Stelle aus in Betrieb gesetzt.

Die Kosten können angenommen werden zu:

a)	Brausebadeinrichtung einschließlich Leitungen pp.	900,00 M.,
b)	Instandsetzung des Putzes, Herstellung des Brausebades, Abwässerleitung (mit Syphonverschluß) usw.	100,00 „
	Zusammen	1000,00 M.

2. Entwurf B.

Einfaches Brausebad in einem besonderen Gebäude.

Der Entwurf enthält: einen Warteraum, 3 getrennte Brausestellen, einen Abort und den Maschinenraum mit abgetrenntem Kohlenlager. Es ist dafür ein selbständiges Gebäude gedacht.

Das Gebäude soll massiv in einfachster Art, ohne Keller errichtet und mit Doppelpappdach eingedeckt werden. Die inneren Trennwände werden am besten aus weißglasierten Steinen (Riemchen) in Zementmörtel herzustellen sein. Die vertieften Standflächen sind voneinander zu trennen und mit besonderem Auslaß zu versehen. Vor jedem Brausebad ist ein Auskleideraum angeordnet, welcher mit Lattenrost und Sitzgelegenheit aus abgerundeten Leisten und Garderobenhaken versehen ist. Die Zellentüren können zum Schieben eingerichtet werden.

---

[1]) Von einem Abdruck dieser Anlage ist hier abgesehen, da diese bereits in Nr. 15, Jahrgang 1903, S. 147 der Beilage zur Zeitschrift veröffentlicht ist.

Die maschinelle Einrichtung ist gegen den Entwurf A dadurch erweitert, daß hier jede Brause mit besonderer Reguliereinrichtung (Mischventil) gedacht ist, um jede für sich betätigen zu können. Die Kosten würden sich, wie folgt, stellen:

a)	Brausebadeeinrichtung einschließlich wie vor	1600,00 M.,
b)	Gebäude bei rd. 152 cbm umb. Raum zu 11,00 M. = rd. .	1670,00 „
c)	Abort- und Entwässerungsanlage	230,00 „
	Zusammen	3500,00 M.

3. Entwurf C.

Brause- und Wannenbad in besonderen Gebäuden.

Dieser Entwurf erweitert die unter B beschriebene Anlage um 2 Wannenbäder. Abweichend von B ist hier für die Brausebäder kein besonderer Vorplatz vorgesehen, sondern zum Auskleiden gilt der gemeinschaftliche Vorflur. Eine zeitweilige Trennung ließe sich durch etwa 1,5 m hohe Zugvorhänge erreichen.

Unter Berücksichtigung der Erweiterung werden sich die Kosten, wie folgt, stellen:

a)	Badeeinrichtung einschließlich Leitung pp.	2100,00 M.,
b)	Gebäude bei rd. 230 cbm umbauten Raum zu 11 M. = rd. .	2530,00 „
c)	Abort- und Entwässerungsanlage rd.	270,00 „
	Zusammen	4900,00 M.

4. Entwurf D.

Brause- und Wannenbad einschließlich Wärterwohnung.

In diesem wird die vorbeschriebene Anlage durch den Aufbau eines Drempels und Ausbau des Dachgeschosses zu einer Wärterwohnung erweitert. Es wird deshalb der Vorbau eines besonderen Treppenhauses notwendig.

Vom Maschinenhause gelangt man direkt unter der Treppe in den unter dem linken Flügel befindlichen Keller. Da der Abort auch für die Wärterwohnung bestimmt ist, ist seine Lage in der Nähe des Treppenhauses am passendsten. Hierdurch wird auch ein zweckmäßiger Verkehr von der Wohnung ins Freie direkt möglich und der Treppenbau auf das geringste eingeschränkt. Ferner sind die Wannenbäder an einem besonderen Flur für sich abgeschlossen, was nach mancher Hinsicht als ein Vorzug betrachtet werden kann. Zur Belichtung kann nach dem Eingangsflur ein Fenster angelegt werden.

Die Kosten werden sich ungefähr, wie folgt, stellen:

a)	Badeeinrichtung einschließlich Leitung pp.	2300,00 M.
b)	Gebäude rd. 400 cbm umb. Raum zu 11,00 M. = rd. . . .	4400,00 „
c)	Abort- und Entwässerungsanlage rd.	300,00 „
	Zusammen	7000,00 M.

Hierbei wird bemerkt, daß bei den maschinellen Einrichtungen überall eine Wasserleitung als vorhanden angenommen ist, nicht zutreffendenfalls kommen noch Kosten für Wasserbeschaffung hinzu.

Umgekehrt werden sich die Kosten im Anschluß an eine vorhandene Dampfanlage außerordentlich verringern.

B.

An die Herren Kreisärzte des Regierungsbezirks.

Abschrift nebst Anlagen erhalten Sie zur Kenntnisnahme und Beachtung mit dem Ersuchen, demgemäß zu verfahren und in den diesjährigen Sitzungen der Gesundheitskommissionen die Frage der Förderung des Volksbadewesens einer eingehenden Erörterung zu unterziehen. Hierbei ist den örtlichen und finanziellen Verhältnissen der betreffenden Gemeinden selbstverständlich entsprechend Rechnung zu tragen; das Bessere ist des Guten Feind heißt es auch hier; man soll sich mit dem Erreichbaren begnügen und nicht ein Ziel zu erstreben suchen, daß nach Lage der einschlägigen Verhältnisse von vornherein als zu weitgehend und demgemäss als aussichtslos angesehen werden muß.

Bei Gelegenheit der Besichtigung von Kranken- und Siechenanstalten Molkereien und Bädern ist diese Frage ebenfalls mit deren Vorständen und Besitzern zu besprechen, um ihre Mitwirkung im Sinne des vorstehenden Erlasses zu gewinnen.

Über den Erfolg Ihrer Bemühungen sehe ich zum 1. Februar n. Js. einen

ausführlichen, durch die Hand des Herrn Landrats einzureichenden Berichte entgegen, dem eine Übersicht über die Badeverhältnisse in jedem einzelnen Orte Ihres Kreises nach dem anliegenden Muster beizufügen ist. Damit dieser Bericht in jeder Weise vollständig ist und den tatsächlichen Verhältnissen entspricht, ersuche ich Sie, sich wegen der bei gewerblichen Betrieben befindlichen Badeeinrichtungen mit den Herren Gewerbeinspektoren in Verbindung zu setzen und in deren Gemeinschaft eine Besichtigung dieser Bäder vorzunehmen. Hierbei wird ebenso wie bei der Besichtigung aller anderen sonst vorhandenen Bäder besonders auf die Zweckmäßigkeit der Anlage, auf deren Instandhaltung, auf die darin herrschende Sauberkeit, auf die Art des Betriebes, die Höhe des Preises für die Bäder, sowie auf die sonst in Betracht kommenden Gesichtspunkte nach Maßgabe der diesseitigen Vorschriften vom 2. April 1903, über die an den Zustand und an den Betrieb von Heilquellen, Heilbädern, Badeanstalten in gesundheitlichem Interesse zu stellenden Anforderungen (s. Anl. I) zu achten sein.

Lfde. Nr.	Ort, Angabe der Einwohnerzahl	Besitzverhältnisse und Charakter der Badeanstalt (öffentliche oder Privatanstalt, Kurbad, Flußbad usw.) [einzeln aufführen]	Art der vorhandenen Bäder (bei jeder Badeanstalt) sowie Preis						Zahl der jährlich verabfolgten			Entsprechen die Einrichtungen den gesundheitlichen Anforderungen? Welche Mängel sind in dieser Hinsicht vorhanden?
			Bassinbäder		Brausebäder		Wannenbäder					
			Anzahl	Preis	Anzahl	Preis	Anzahl	Preis	Bassinbäder	Brausebäder	Wannenbäder	

Bei Privat-Badeanstalten, Kurbädern usw.: Ist die Badeanstalt zu Volksbadezwecken nutzbar zu machen und in welcher Weise? Ist der Besitzer dazu bereit?	Ergebnis der Besprechung der Förderung des Volksbadewesens in der Sitzung der Gesundheitskommission	Bericht darüber, ob und was infolge dieser Beratung veranlaßt ist	Bemerkungen (Beschlüsse, Vorschläge)

Sorge für die erforderliche Reinlichkeit in den Schulhäusern und den dazu gehörigen Räumlichkeiten. Verfügung des Königlichen Regierungspräsidenten in Düsseldorf vom 21. Juni 1904.

In den meisten Städten und größeren Gemeinden unseres Bezirkes ist schon bisher mit anerkennenswerten Erfolgen in Schulhäusern und den zugehörigen Räumlichkeiten und Anlagen für die erforderliche Reinlichkeit gesorgt worden.

Um jedoch auch in den übrigen Schulen durch größere Reinlichkeit kräftiger auf Gesundheit und Erziehung der Schulkinder hinzuwirken, ordnen wir unter Aufrechterhaltung weitergehender Anordnungen der Schuldeputationen, der Gemeindebehörden und im Gebiete der landrechtlichen Sozietätsschule der Schulvorstände folgendes an:

1. Die Hausflure, Treppen und in den Klassenzimmern mindestens die Gänge und freien Fläche, tunlichst aber auch die Räume unter und zwischen den Bänken sind täglich nach Beendigung des Unterrichtes zu reinigen. Wo nicht die Fußböden mit staubbindendem Oele getränkt sind, geschieht das

Reinigen durch Kehren mit feuchtem Sägemehl, sonst durch trockenes Kehren und auf Linoleum-, Xylolith- oder ähnlichen Fußböden tunlichst durch feuchtes Aufwischen. Linoleumböden sind mindestens jährlich einmal frisch zu waschen. Behufs Erleichterung der Reinigung wird die Anschaffung geeigneter zweisitziger Bänke nochmals dringend empfohlen.

Klassenzimmer, welche zugleich dem Unterricht der Fortbildungsschulen dienen, sind jedenfalls täglich vollständig zu reinigen.

Nach dem Kehren, spätestens aber morgens vor Beginn des Unterrichts ist der Staub von den Bänken, Tischen, Schränken, Bildern, Türen und Treppen-Handläufern feucht abzuwischen. Die Spucknäpfe sind täglich zu reinigen und mit neuem Wasser zu versehen.

2. Wände, Decken und Türen sind mindestens monatlich und, wenn wegen ansteckender Krankheiten notwendig, wöchentlich gründlich zu reinigen.

3. Monatlich einmal, an Straßenseiten und Orten mit starker Staubentwickelung öfter, sind die Fenster zu waschen. Die Fußböden sind in den Ferien gründlich zu waschen und zu scheuern. Wo Stauböle verwendet sind, ist mindestens jährlich zweimal nach dem Scheuern mit heißem Sodawasser und Seife der Oelanstrich unter Beachtung des Ministerial-Erlasses vom 18. April 1904 — M. Nr. 11082, U. II, U. III. A., U. III. B, G. I, C. B. — zu erneuern. Wo nicht zweisitzige, umlegbare Schulbänke vorhanden sind, muß das Mobiliar tunlichst während des Scheuerns aus dem Schulzimmer entfernt und im Freien gründlich gereinigt werden.

4. Wo nicht besserer Wandanstrich vorgeschrieben oder üblich ist, hat das Uebertünchen der Wände mit Kalk mindestens einmal im Jahre, wegen des nachherigen Austrockens am besten zu Anfang der Herbstferien zu geschehen. Sonst genügt eine alle zwei Jahre stattfindende Erneuerung des Anstriches der Wände und Decken, besonders wenn Leimfarben verwendet werden und ein etwa 1,30 m hoher Oelfarbesockel angebracht wird. Zum Anstrich dürfen keine grellen, gift-, besonders arsenikhaltigen Farbstoffe gewählt werden. Ein hellgraublauer oder mattgrüner, mit einigen farbigen Linien abgesetzter Anstrich empfiehlt sich am meisten. Nur in nicht genügend hellen Räumen ist ein ganz weißer Anstrich vorzuziehen; jedoch ist dafür zu sorgen, daß er nicht abfärbt.

5. Vor den äußeren Eingangstüren sind ausreichend große Kratzeisen (mit Draht durchflochtene Eisengitter, Gitterroste pp.), die auch eine seitliche Reinigung der Schuhe ermöglichen wo es erreichbar ist, auch Bürsten anzubringen, und die Schulkinder sind an deren regelmäßige Benutzung zum Reinigen der Füße streng zu gewöhnen.

Zu empfehlen sind auch Leder- oder Holzmatten vor den Klassentüren.

Die Spielplätze sind vor Wasseranstauungen zu beschützen und öfter mit einer frischen Kieslage, niemals aber mit Kohlenasche zu bedecken, auch behufs Verhütung der Staubentwickelung im Sommer häufiger mit Wasser zu besprengen.

Die vorstehenden Vorschriften finden auf die Reinhaltung der Turnhallen sinngemäße Anwendung.

6. In den Bedürfnisanstalten sind die Sitze täglich zu reinigen und wöchentlich zu scheuern. Wo nicht Oelpissoirs eingerichtet und die Wände mit Teeranstrich versehen sind, müssen die Pissoirrinnen täglich gespült und öfter mit Saprol oder einem ähnlichen wirksamen Mittel desinfiziert werden.

Zur Desinfektion der Abortgruben, die mindestens jährlich gründlich gereinigt und desinfiziert werden müssen, kann je nach den örtlichen Verhältnissen und besonders im Sommer in kürzeren Zwischenräumen, tunlichst aber wöchentlich, außer Torfmull oder Sägemehl, sowohl Kalkmilch als Saprol, Chlorkalk der Karbollösung verwendet werden.

Für die Durchführung vorstehender Anordnungen sind die Gemeindebehörden und im Gebiete der landrechtlichen Sozietätsschule die Schulvorstände verantwortlich.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 16. 15. August. 1904.

Medizinal-Gesetzgebung.

Königreich Preussen.

Gutachten über die sanitären Verhältnisse der Gefängnisse mit besonderer Berücksichtigung der baulichen Einrichtungen, der Wasserversorgung und Entfernung der Abwässer, Abfälle und Fäkalien, der Beschäftigung, Heizung und Beleuchtung. Erlaß der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten (a) vom 29. Juni 1904 und des Justizministers (b) vom 22. Juni 1904 — M. d. g. A. M. Nr. 7570, Just.-Min. I. Nr. 3868 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten, sowie dem Herrn Kammergerichtspräsidenten, dem Oberstaatsanwalt bei dem Kammergericht und sämtlichen Oberlandesgerichtspräsidenten und Oberstaatsanwälten zur Beachtung mitgeteilt.

a) Unter Bezugnahme auf den abschriftlich beigefügten Erlaß des Herrn Justizministers vom 21. Juni 1904 — I. 3868 — ersuche ich Ew. Hochwohlgeboren, nach Vereinbarung mit dem zuständigen Herrn Oberstaatsanwalt die Medizinalbeamten des Bezirkes mit entsprechender Weisung zu versehen.

Falls der mit der Besichtigung beauftragte Medizinalbeamte nicht der Gefängeisarzt ist. so hat er die Besichtigung des nicht an seinem Amtssitz befindlichen Gefängnisses tunlichst gelegentlich anderer Dienstreisen auszuführen. Für diejenigen Fälle, in denen eine gelegentliche Erledigung der Besichtigung bis zum 20. September d. J. nicht möglich ist und bis zum 1. Oktober d. J. auch nicht vorausgesehen wird, sind die zuständigen beamteten Aerzte zur Vornahme besonderer Reisen von dem Herrn Oberstaatsanwalt nach Vereinbarung mit Ihnen ausdrücklich zu ermächtigen.

b) Es ist mir erwünscht, die sanitären Verhältnisse in den Gefängnissen meines Geschäftsbereichs durch Sachverständige prüfen zu lassen. Daher wird im Einverständnisse mit dem Herrn Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten folgendes angeordnet:

1. Die sämtlichen Ew. Hochwohlgeboren unterstellten Gefängnisse sind bis zum 1. Oktober d. J. durch einen beamteten Arzt zu revidieren. Dieser hat sich in einem schriftlichen Gutachten über

   die sanitären Verhältnisse des Gefängnisses mit besonderer Berücksichtigung der baulichen Einrichtungen, der Wasserversorgung und Entfernung der Abwässer, Abfälle und Fäkalien, der Beschäftigung, Heizung und Beleuchtung

   zu äußern und dies Gutachten bis zum 15. Oktober d. J. an Ew. Hochwohlgeboren, den Herrn Oberstaatsanwalt, durch den Gefängnisvorsteher einzureichen. Letzterem steht es frei, dem Gutachten seinerseits eine Aeußerung anzuschließen.

2. Die Prüfung der sanitären Verhältnisse und die Erstattung der Gutachten erfolgt

   a) bei den besonderen Gefängnissen

   nach Berlin: (den Strafgefängnissen in Plötzensee und Tegel, dem Untersuchungsgefängnis in Berlin-Moabit und dem Stadtvoigteigefängnis in Berlin nebst Filiale);
   nach Breslau: (dem Gerichtsgefängnis in Beuthen O.-Schl.);
   nach Celle: (dem Gerichtsgefängnis in Hannover);
   nach Frankfurt a. M.: (dem Strafgefängnis in Preungesheim und dem Gerichtsgefängnis in Frankfurt a. M.);
   nach Hamm: (dem Zentralgefängnis in Bochum);

nach Kiel: (dem Strafgefängnis in Glückstadt);
nach Marienwerder: (dem Gerichtsgefängnis in Danzig-Oliva);
nach Posen: (dem Zentralgefängnis in Wronke);
nach Stettin: (dem Zentralgefängnis in Gollnow);
durch den Regierungs-Medizinalrat der Regierung, in deren Bezirke das Gefängnis belegen ist;

b) bei den übrigen Gefängnissen

α) sofern bei ihnen ein beamteter Arzt als Gefängnisarzt tätig ist, durch diesen Arzt,

β) sofern die Voraussetzung zu α nicht zutrifft, durch den zuständigen beamteten Arzt.

3. Bei der Oberstaatsanwaltschaft sind die Gutachten in Form von Tabellen nach Anleitung des anliegenden, — zur Mitteilung an die Vorsteher

Nach

über die sanitäre Beschaffenheit der Gefängnisse

Lfd. Nr.	Bezeichnung	Normalbelegung	Gutachten des Arztes		
	des Gefängnisses.		a. den baulichen Zustand	b. Wasserversorgung.	c. Entfernung der Abwässer, Fäkalien und Abfälle.
1.	Strafgefängnis N. N.	1410	gut.	Das Gefängnis ist an die städtische Wasserleitung angeschlossen. Das Wasser ist gut.	Das Gefängnis ist an die Kanalisation angeschlossen. In den Zellen sind Wasserklosetts.
2.	Gerichtsgefängnis N. N.	20	Das Kellergeschoß, in welchem 5 Einzelzellen liegen, ist feucht u. gesundheitsgefährlich. 2 gemeinschaftszellen, Nr. . . und Nr. . . . für je 3 Gefangene sind so dunkel, daß die Gefangenen nur bei besonders klarem Wetter genügend Licht haben. Die Arrestzelle im Erdgeschoß ist feucht und kann nicht genügend erwärmt werden.	Das Wasser wird einem auf dem Hofe befindlichen Brunnen entnommen. Dieser enthält nicht genügend Wasser, so daß solches aus einem in der Nähe belegenen See angefahren werden muß, in den die Abwässer der Stadt fließen. Hier ist die Wasserversorgung vom sanitären Standpunkte zu beanstanden.	Es herrscht Kübelsystem. Spülzellen sind nicht vorhanden. Die Kübel müssen in eine auf dem Hofe befindliche Grube entleert werden. Um zu dieser zu gelangen, muß der Arbeitshof passiert werden. Abhilfe ist dringend geboten.

und Gefängnisärzte nicht bestimmten — Musters zusammenzustellen und mir mittels Berichts einzureichen, dessen Eingang ich bis zum 15. November d. J. entgegensehe.

4. Der Herr Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten wird die zur Ausführung dieser Maßnahmen notwendige Verfügung an die Regierungspräsidenten erlassen. Sie, Herr Oberstaatsanwalt, wollen mit diesen ungesäumt in Verbindung treten und ihnen diejenigen Gefängnisse Ihres Bezirkes namhaft machen, in welchen nach der Vorschrift unter Nr. 2 die Revision durch einen beamteten Arzt erfolgen muß, der seinen Wohnsitz nicht am Orte des von ihm zu revidierenden Gefängnisses hat. Die als Gefängnisärzte fungierenden beamteten Aerzte sind mit der Revision des betreffenden Gefängnisses und Erstattung des Gutachtens direkt zu beauftragen.

5. Bei der Mehrzahl der Gefängnisse werden durch die vorstehenden

weisung

im Bezirke des Oberlandesgerichts zu . . . .

über			Bemerkungen	
d. Heizung und Beleuchtung.	e. Beschäftigung.	f. das Gesamtergebnis.	des Gefängnisvorstehers	des Oberstaatsanwalts.
Zentralheizung. Die Beleuchtung erfolgt in den Arbeitssälen und auf den Korridoren durch Gasglühlicht, in den Zellen durch Petroleumlampen.	Gibt in sanitärer Beziehung zu Bedenken keinen Anlaß.	Das Gefängnis entspricht in sanitärer Beziehung jeder billigen Anforderung.	.	
Die Heizung erfolgt durch Oefen. Als Beleuchtung dienen Petroleumlampen. Solche sind in den Arbeitssälen nicht genügend vorhanden.	Die Beschäftigung der Gefangenen mit . . . . . ist, zumal die Zellen und Arbeitsräume klein und dunkel sind, als gesundheitsgefährlich einzustellen.	Im Kellergeschoß und in der Arrestzelle können Gefangene aus sanitären Gründen nicht untergebracht werden. Die Fenster in den in Spalte a erwähnten dunklen Zellen müssen vergrößert werden. In der Wasserversorgung und der Entfernung der Fäkalien muß eine Aenderung eintreten. Im gegenwärtigen Zustand ist das Gefängnis nur beschränkt belegbar.	Es soll für andere Beschäftigung gesorgt werden. Im übrigen wird der Aeußerung des Arztes beigetreten.	In dem Berichte vom . . . . . ist dargetan, daß das Gefängnis aus sanitären Gründen nur beschränkt belegbar sei. In dem Berichte vom . . . . . ist eine Aenderung der Wasserversorgung, der Entfernung der Abwässer und Fäkalien in Antrag gebracht. Es ist ein Umbau des Gefängnisses erforderlich.

Anordnungen Kosten nicht erwachsen, zumal der Herr Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten die Anordnung treffen wird, daß die Besichtigungen derjenigen Gefängnisse, bei welchen das Gutachten durch einen anderen Arzt als den Gefängnisarzt zu erstatten ist, tunlichst gelegentlicher anderer Dienstreisen der Regierungs- und Medizinalräte, sowie der Kreisärzte ausgeführt werden sollen. In denjenigen vereinzelten Fällen, in denen eine gelegentliche Erledigung der Besichtigung bis zum 20. September d. J. nicht möglich ist und bis zum 1. Oktober d. J. auch nicht vorausgesehen wird, wollen Sie, Herr Oberstaatsanwalt, im Einvernehmen mit dem Regierungspräsidenten die zuständigen beamteten Aerzte zur Vornahme besonderer Reisen ausdrücklich ermächtigen. Wegen Anweisung und Verrechnung der in einzelnen Fällen aufzuwendenden Reisekosten bleibt weitere Verfügung vorbehalten.

Tätigkeit der Desinfektorenschulen. Runderlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 22. Juli 1904 — M. Nr. 12210 UI — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Die erstmaligen Jahresberichte, welche mir über die Tätigkeit der von mir ins Leben gerufenen Desinfektorenschulen erstattet sind, sowie die Aeußerungen der Herren Regierungspräsidenten stimmen zu meiner lebhaften Befriedigung in der Anerkennung der Zweckmäßigkeit der Einrichtung überein. Einstimmig wird hervorgehoben, daß die Desinfektoren in diesen Unterrichtskursen eine gründlichere und gleichmäßigere Ausbildung erfahren, als die Kreisärzte selbst bei größtem Eifer und Geschick ihnen zu gewähren im stande sind. Auch bei den Kreisen und Gemeinden hat die Einrichtung Verständnis und Anerkennung gefunden.

Wie aus der anliegenden Nachweisung ersichtlich, sind bis Ende 1903 in den bis dahin begründeten 14 Desinfektorenschulen in 60 Kreisen zusammen 601 Leute ausgebildet worden, von denen 585 die Prüfung bestanden und das Zeugnis als staatlich geprüfter Desinfektor erhalten konnten.[1])

Ich ersuche ergebenst, den Landräten und Kreisärzten von dem Vorstehenden Kenntnis zu geben und dieselben zu veranlassen, daß sie auf den Kreistagen und bei sonst sich darbietenden Gelegenheiten ihren Einfluß auf die Eingesessenen im Interesse einer Hebung des Desinfektionswesens und einer

---

[1]) Nach der dem Erlaß beigefügten Nachweisung über die in den Desinfektorenschulen abgehaltenen Ausbildungskurse sind in diesen Desinfektoren ausgebildet:

1. Im hygienischen Institut in Königsberg: 18 (Reg.-Bez. Königsberg und Gumbinnen je 9), davon die Prüfung bestanden: 16; 2. im Städtischen bakteriol. Institut zu Danzig: 11 (Reg.-Bez. Danzig 7, Marienwerder 4), davon die Prüfung bestanden: 10; 3. in der bakteriologischen Untersuchungsstelle b. d. Königl. Regierung in Potsdam: 51 (Reg.-Bez. Potsdam 43, Frankfurt 8), sämtlich bestanden; 4. im hygienischen Institut zu Greifswald: 34 (Reg.-Bez. Stettin 14, Köslin 8, Stralsund 12), sämtlich bestanden; 5. im hygienischen zu Posen: 61 (Reg.-Bez. Posen 39, Bromberg 18, Frankfurt 4), davon die Prüfung bestanden: 59; 6. im hygienischen Institut zu Breslau: 148 (Reg.-Bez. Breslau 84, Liegnitz 5, Oppeln 47, Prov. Westpreußen 9, Pommern 1, Brandenburg 2), davon die Prüfung bestanden: 139; 7. im hygienischen Institut in Halle a. S.: 54 (Reg.-Bez. Magdeburg 19, Merseburg 28, Erfurt 8, Herzogtum Anhalt 2), sämtlich bestanden; 8. im hygienischen Institut in Kiel 41 (Schleswig-Holstein 40, Grßh. Oldenburg 1), sämtlich bestanden; 9. in der bakteriologischen Untersuchungsstelle bei der Kgl. Regierung in Hannover: 35 (Reg.-Bez. Hannover 17, Lüneburg 10, Stade 8), sämtlich bestanden; 10. im hygienischen Institut zu Göttingen: 20 (Reg.-Bez. Hildesheim 15, Osnabrück 2, Aurich 3), sämtlich bestanden; 11. in der bakteriologischen Untersuchungsstelle bei der Kgl. Regierung in Münster: 45 (Reg.-Bez. Münster 22, Minden 16, Arnsberg 6, Fürstent. Schaumburg-Lippe 1), davon bestanden: 44; 12. im hygienischen Institut zu Marburg: 12 (Reg.-Bez. Kassel), sämtlich bestanden; 13. im Institut für experimentelle Therapie in Frankfurt a. M.: 34 (Reg.-Bez. Wiesbaden), davon bestanden 33; 14. im städtischen bakteriol. Institut zu Cöln: 38 (Reg.-Bez. Koblenz 5, Düsseldorf 5, Cöln 15, Aachen 13), davon bestanden 37; zusammen 601, von denen 585 die Prüfung bestanden haben.

gesteigerten Zuweisung geeigneter Personen zur Ausbildung als Desinfektoren geltend machen. Auch wird anzustreben sein, daß in jedem größeren Ort mindestens ein, in jedem Kreise aber mehrere staatlich geprüfte Desinfektoren angestellt werden, welche nach näherer Anweisung der Kreisärzte die Wohnungsdesinfektionen ausführen und die Ausführung der in Krankheitsfällen erforderlichen laufenden Desinfektionen den Beteiligten erklären und überwachen.

Für die Dauer der Kurse halten die Mehrzahl der Berichterstatter 6 Tage nur dann für ausreichend, wenn die Zeit vollkommen ausgenutzt wird; eine Verlängerung dieser Zeit erscheint ihnen allerdings erwünscht, wenngleich sie befürchten, daß sie wegen der damit verbundenen höheren Kosten für die Gemeinden und Kreise schwer durchführbar sein würde.

Ich habe aus den Berichten den Eindruck gewonnen, daß 6 Tage in der Tat nicht genügen, um den zumeist weniger gebildeten Personen, welche zur Ausbildung gelangen, die Aufnahme des nicht wenig umfangreichen theoretischen und praktischen Lehrstoffs in einer Weise zu ermöglichen, daß sie ihn nachher in der Praxis sicher verwerten können. Ich erkläre mich daher damit einverstanden, daß die Dauer der Kurse allgemein auf 9 Wochentage angesetzt wird, wobei ich jedoch voraussetze, daß der Vormittag des ersten und der Nachmittag des letzten Tages zur Hin- bezw. Rückreise nach bezw. von dem Ort, an welchem der Kursus erteilt wird, freigegeben werden.

Von der Mehrzahl der Kurauslehrer wird es als wünschenswert bezeichnet, daß zu jedem Kursus nur eine begrenzte Zahl von Teilnehmern zugelassen werde, da es nur so möglich sei, einen jeden derselben in der wünschenswerten Weise zu fördern. In Anerkennung der Berechtigung dieses Wunsches bestimme ich allgemein, daß zu einem Kursus nicht mehr als zehn Teilnehmer zugelassen werden dürfen.

Es ist ferner mehrfach hervorgehoben worden, daß die Ausbildung nur von Erfolg ist, wenn die Teilnehmer in den Kursen ein bestimmtes Lebensalter nicht überschritten haben. Als solches bezeichne ich das Alter von 45 Jahren. Außer auf diese Altersgrenze haben die Kreisärzte bei der Auswahl und Annahme der zu den Kursen zuzulassenden Personen darauf zu achten, ob sie nach ihrer Persönlichkeit und ihrem Bildungsgrade erwarten lassen, daß sie sich für die Tätigkeit eines staatlich geprüften Desinfektors auch wirklich eignen. Personen, bei denen diese Voraussetzung nicht zutrifft, sind zur Ausbildung nicht zuzulassen.

Eine große Anzahl von Berichterstattern bezeichnet es als notwendig, daß die Desinfektoren von Zeit zu Zeit, etwa alle drei Jahre, einer Nachprüfung durch den zuständigen Kreisarzt unterzogen und außerdem etwa alle sechs Jahre zu einem Wiederholungskursus von zweitägiger Dauer in einer Desinfektorenschule einberufen werden. Diese Anregung scheint mir in hohem Grade beachtenswert, jedoch will ich von einer bezüglichen Anordnung Abstand nehmen, bis weitere Erfahrungen über die ganze Einrichtung gesammelt sind.

Endlich ist in einer Reihe von Berichten die Anregung enthalten, es möchten in den Desinfektorenschulen besondere Kurse für Gemeindeschwestern eingerichtet werden. Auch dies erscheint zweckmäßig, ich stelle Ihnen deshalb anheim, das Weitere im Einvernehmen mit dem Leiter der für Ihren Bezirk zuständigen Desinfektorenschule zu veranlassen.

Aus einigen Bezirken sind Personen zur Ausbildung nicht nur an die von mir bezeichneten, sondern auch an andere Desinfektorenschulen überwiesen worden. Dies halte ich nicht für zweckmäßig, vielmehr wünsche ich, daß jeder Bezirk seine Desinfektoren nur in der von mir ausdrücklich für ihn bezeichneten Desinfektorenschule ausbilden läßt, damit sich allmählich ein festes Vertrauensverhältnis zwischen dem Leiter dieser Schule und den Gemeinden und Kreisen des betreffenden Bezirkes herausbilden möge.

Einem Berichte über die weitere Entwickelung der Angelegenheit unter Vorlage eines namentlichen Verzeichnisses der im Laufe des Jahres 1904 aus dem dortigen Bezirk ausgebildeten Desinfektoren und Gemeindeschwestern will ich zum 1. Februar 1905 entgegensehen.

Instandhaltung der Turngeräte. Staubverhinderung in den Turnhallen. Verfügung des Königlichen Regierungspräsidenten in Minden vom 19. Juli 1904.

Wir bestimmen, daß alljährlich einmal in den Osterferien sämtliche Turn-

geräte, insbesondere die Klettergerüste und der Rundlauf, auf ihre Sicherheit durch einen Sachverständigen untersucht werden.

Sollte sich hierbei die Möglichkeit herausstellen, daß durch eine Lockerung der Schrauben, Bolzen usw. eine Gefahr für die die Turngeräte benutzenden Kinder entstehen könnte, so ist sofort Abhilfe zu schaffen.

Gleichzeitig ordnen wir an, daß alle Matten während der Turnzeit wöchentlich zweimal außerhalb der Turnhallen geklopft, und daß die Fußböden der Turnhallen alljährlich — am besten ebenfalls in den Osterferien — einmal mit staubbindendem Oel bestrichen und jedesmal nach dem Unterricht bezw. der Benutzung der Turnhallen durch Vereine usw. ausgefegt und feucht aufgenommen werden.

Das Fußbodenöl M. & F. der Firma Mumm & Frerichs in Hamburg, vertreten durch Joh. Gottschalk in Herford, sowie das Fußboden-Stauböl „Berolina“ der Firma Hermann Matthias in Berlin C 2, Neue Friedrichstr. 8, soll sich bewährt haben.

Wir stellen anheim, mit diesen Oelen einen Versuch zu machen.

B. Königreich Bayern.

Die Verhandlungen der Aerztekammern im Jahre 1903. Bescheid des Königl. Staatsministeriums des Innern vom 22. Juli 1904.

Auf die Verhandlungen der Aerztekammern Bayerns vom 26. Oktober 1903 ergeht nach Einvernahme des K. Obermedizinalausschusses nachstehende Verbescheidung:

1. Nach § 2 der Königlich Allerhöchsten Verordnung vom 9. Juli 1895, die Bildung von Aerztekammern und von ärztlichen Bezirksvereinen betreffend, obliegt den Aerztekammern auch die Beratung über Fragen und Angelegenheiten, welche auf die Wahrung und Vertretung der Standesinteressen der Aerzte sich beziehen.

Hienach besteht keine Erinnerung, daß die Aerztekammern mit den gegenwärtig aktuellen wirtschaftlichen Fragen des ärztlichen Standes sich befaßt haben.

Das K. Staatsministerium des Innern vertraut zu den Aerztekammern und ärztlichen Bezirksvereinen und speziell zu den amtsärztlichen Mitgliedern derselben, daß sie bei Behandlung dieser Fragen im Sinne weiser Mäßigung und ausgleichender Vermittlung der widerstreitenden Interessen tätig sein werden.

2. Von den Beschlüssen der Aerztekammern wegen Einführung der freien Arztwahl bei sämtlichen Staatskrankenkassen wurden die betreffenden Verwaltungen in Kenntnis gesetzt.

3. Die Anträge der Aerztekammern, die Abänderung der Apothekerordnung vom 27. Januar 1842 betreffend, werden bei Revision derselben sachgemäße Würdigung finden.

4. Die Beschlüsse wegen Anweisung der Staatsanwälte zur besonderen Beaufsichtigung der Ausschreibungen von Kurpfuschern sind dem K. Staatsministerium der Justiz zur zuständigen Würdigung mitgeteilt worden.

5. Die beantragte Errichtung einer staatlichen Untersuchungstation zur Prüfung aller Heilmittel, welche nicht in der Pharmacopoea Germanica enthalten sind und zu Heilzwecken verwendet werden, kann vorerst nicht ins Auge gefaßt werden.

6. Der Antrag der oberbayerischen Aerztekammer, die Abänderung der Bestimmungen der K. Allerhöchsten Verordnung vom 9. Juli 1895 über die Wahl der Delegierten zur Aerztekammer betreffend, kann durch entsprechende Aenderung der Satzungen der Bezirksvereine seine Erledigung finden.

7. Dem Antrag der oberbayerischen Aerztekammer, bei nächster Revision der Allerhöchsten Verordnung vom 22. Juli 1896 in dem Verzeichnis der nur auf schriftliche ärztliche Verordnung abzugebenden Arzneien an die Stelle von Fructus papaveris immaturi zu setzen Fructus papaveris, wird seinerzeit näher getreten werden.

8. Bezüglich der beantragten Errichtung öffentlicher Trinkerheilstätten in Bayern bleibt weitere Würdigung vorbehalten.

9. Die Anträge der oberbayerischen und schwäbischen Aerztekammer, die Schulhygiene betreffend, sind dem K. Staatsministerium des Innern für Kirchen- u. Schulangelegenheiten zur zuständigen Würdigung mitgeteilt worden.

10. Bezüglich des Antrages der pfälzischen Aerztekammer, wegen Zurückweisung von Laienrezepten in den Apotheken den Wortlaut der K. Allerhöchsten Verordnung vom 9. November 1882, die Zubereitung und Feilhaltung der Arzneien in den Apotheken betreffend, wieder herzustellen, wird auf Ziffer 7 der Verbescheidung der Verhandlungen der Aerztekammern im Jahre 1901 verwiesen.

11. Die gleiche Aerztekammer hat den Antrag gestellt, die K. Staatsregierung möge dahin wirken, daß die Medizinstudierenden während des praktischen Jahres bei geeigneten vielbeschäftigten praktischen Aerzte praktizieren dürfen.

Hiezu wird bemerkt, daß nach § 62 der Prüfungsordnung für Aerzte vom 28. Mai 1901 die Ableistung des praktischen Jahres bei einem geeigneten und vielseitig beschäftigten praktischen Arzte unter bestimmten Voraussetzungen gestattet werden kann, daß aber das K. Staatsministerium des Innern nicht in der Lage ist, auf Beseitigung dieser Voraussetzungen hinzuwirken.

12. Dem Antrag der pfälzischen Aerztekammer, in Zukunft die Aerztekammern weder auf einen Montag, noch auf einen Samstag einzuberufen, kann entsprochen werden, wenn die Mehrzahl der Aerztekammern diesem Antrag beigetreten sein wird.

13. Der Bitte der oberfränkischen Aerztekammer wegen unentgeltlicher Herstellung und Versendung der für die Morbiditätsstatistik nötigen Zählblättchen durch das K. Statistische Bureau kann eine Folge nicht gegeben werden.

14. Von dem Antrag der mittelfränkischen Aerztekammer, in bezug auf den Verkauf von Milch und die Herstellung von Butter und Schmalz in den Molkereien oberpolizeiliche Vorschriften zu erlassen, wurde Kenntnis genommen; weitere Erhebungen und Würdigung werden erfolgen.

15. Die Aerztekammer für Schwaben und Neuburg hat die Bitte gestellt, die Leichenschaugebühren zu erhöhen.

Hiezu wird bemerkt, daß sich ein allgemeines Bedürfnis in dieser Richtung bis jetzt nicht ergeben hat, daß lokale Unbilligkeiten durch besondere Ministerialentschließung beseitigt werden können und tatsächlich beseitigt werden, und daß einer allgemeinen Erhöhung der Leichenschaugebühren gewichtige Bedenken entgegenstehen.

C. Grossherzogtum Baden.

Bekämpfung des Gebärmutterkrebses. Verordnung des Ministeriums des Innern vom 6. Juli 1904 an die Großherzoglichen Bezirksärzte und Bezirksassistenzärzte.

Wir übersenden im Anschluß den Abdruck eines hierher gelangten Berichtes der Großherzoglichen Direktion der Universitätsfrauenklinik in Freiburg, die Bekämpfung des Gebärmutterkrebses betreffend, zur Kenntnisnahme und geeigneten Belehrung der Hebammen, sowie mit dem Anheimgeben, in geeigneter Weise für Verbreitung der darin enthaltenen Anschauungen unter den Aerzten des dortigen Bezirks Sorge zu tragen, insbesondere insoweit solche nicht Mitglieder eines Aerztevereins beziehungsweise Abonnenten der „Aerztlichen Mitteilungen" sind, in deren nächsten Nummer ein Abdruck des Berichtes erfolgen wird.

Bericht der Großherzoglichen Direktion der Universitäts-Frauenklinik über die Bekämpfung des Gebärmutterkrebses.

In neuerer Zeit hat man sich sehr viel mit der Entstehung und Heilung des Gebärmutterkrebses beschäftigt. Dabei hat man Verhältnisse und Uebelstände festgestellt, deren Klarlegung und Beseitigung dazu beitragen können, eine Heilung dieses furchtbaren Uebels sehr viel häufiger als bisher herbeizuführen.

Man hat darüber Sicherheit erlangt, daß da, wo der Krankheitsherd in seinen ersten Anfängen durch eine sehr wenig gefährliche Operation beseitigt wird, eine Heilung ohne Rückfälle erzielt werden kann. Auf 100 Fälle dieser Art rechnet man etwa 80 Dauerheilungen, vielleicht noch mehr. Dies wäre gegenüber den jetzigen Zuständen ein sehr großer Gewinn; denn bisher waren nur 25% sämtlicher, die hiesige Klinik aufsuchender Krebskranken in einer Verfassung, welche eine wenig gewagte Operation noch erlaubte; 75% etwa

müssen ganz abgewiesen werden, oder man muß sie einem Eingriff unterziehen, welcher nur mit erheblicher Lebensgefahr ausführbar ist.

Unter den Ursachen, welche die Kranken abhalten, zur richtigen Zeit die operative Hilfe nachzusuchen, sind besonders folgende hervorzuheben:

Viele Frauen, besonders auf dem Lande, wenden sich an die Hebammen. Diese kennen die Gefahr nicht hinlänglich, geben selbst wohl auch gerne ärztliche Ratschläge, obwohl ihnen dies verboten ist, vertrösten die Kranken durch einen Hinweis auf die Wechseljahre.

Wir haben uns bestrebt, die Schülerinnen und die Hebammen der Fortbildungskurse über ihr Verhalten in dieser Richtung zu belehren und ihnen vorgeschrieben, daß sie die Frauen bei bestimmten Beschwerden unter allen Umständen an den Arzt zu verweisen haben.

Eine zweite Ursache liegt in den Frauen selbst, welche vielfach aus Indolenz, aus Scheu vor der ärztlichen Untersuchung, durch Rücksichtnahme auf ihre Häuslichkeit, pekuniäre Verhältnisse, durch Abneigung, aus der Heimat sich zu entfernen, Furcht vor der Operation und wohl auch durch die falsche Annahme, der Krebs sei unheilbar, sich abhalten lassen, zeitige Hilfe zu suchen. Hier läßt sich nur durch Belehrung, vor allem seitens der Aerzte und Hebammen, Abhilfe schaffen. Man hat solche in Form von kurzen Merkblättern und Artikeln in den Lokalblättern unter der Bevölkerung von Ostpreußen von Königsberg aus verbreitet. Ob dies bei uns zweckmäßig ist, möchten wir hier nicht entscheiden.

Eine dritte, vielleicht die wichtigste Ursache liegt in dem Verhalten der Aerzte. Diese stehen leider vielfach noch in dem Banne der Anschauung, nach welcher der Krebs unbedingt unheilbar sei. Die Kranken sind ihnen lästig und deren Untersuchung unangenehm; bei armen Personen bekommen sie dafür kein Honorar, bei wohlhabenderen geben sie die Behandlung nicht gern aus der Hand und schreiben palliative Mittel vor.

Bei unserem klinischen Unterricht geben wir uns die größte Mühe, die künftigen Aerzte über die Diagnose des Krebses in seinen Anfangsstadien, seinen Verlauf und die geeignete Behandlung zu belehren, und versprechen uns für die Zukunft Erfolge davon. Schnellere und bessere Ergebnisse sind wohl durch einen Appell an die sämtlichen Aerzte des Landes zu erhoffen.

Der Gebärmutterkrebs führt schon sehr früh Erscheinungen herbei, die, wenn auch keine Beweise für sein Vorhandensein, so doch Indizien sind, die die Notwendigkeit einer genaueren Untersuchung erheischen. Diese Indizien sind: Blutabgänge außer der Zeit der Regel, zuerst in geringerer Menge, längere oder kürzere Zeit sogar ganz aussetzend oder nur unter gewissen Verhältnissen eintretend, so insbesondere nach dem Beischlaf. Am häufigsten sieht man diese unregelmäßigen Blutungen während der Wechseljahre, wo sie dann leicht diesen zugeschrieben werden.

Ein wichtiges Anzeichen ist uns ferner durch Blutungen gegeben, welche nach schon vollendeten Wechseljahren, also da, wo die menstruelle Blutung schon Monate oder Jahre hindurch vollständig ausgeblieben war, plötzlich wieder erscheinen. Endlich wäre als ein wichtiges Zeichen eine ungewöhnlich starke Absonderung aus den Geschlechtsteilen zu nennen, besonders wenn sie dünnflüssig, blutig gefärbt und von üblem Geruch begleitet ist. Leider ist es dann freilich oft zu spät. Schmerzen sind fast gewöhnlich im Anfange nicht vorhanden, treten oft erst später hinzu. Die Kranken können sogar sterben, ohne daß sie von Schmerzen besonders belästigt waren.

Da wo die genannten Merkmale sich zeigen, ist eine genaue Untersuchung mit der Hand und mit Spiegel durchaus notwendig. Zuweilen kann eine sichere Erkenntnis nur durch Auskratzen der Gebärmutterschleimhaut oder Ausschneidung kleiner Stücke und deren mikroskopische Untersuchung gewonnen werden. Da wo der behandelnde Arzt mit diesen Methoden nicht vertraut ist oder sie nicht ausüben will, sollte er die Kranken dahin weisen, wo sie Auskunft erhalten; hat er selbst die Diagnose auf Krebs gestellt und operiert er nicht selbst, so hat er die Frau an einen Operateur zu verweisen.

Wir möchten hoher Behörde den Vorschlag ergebenst unterbreiten, auf die Bezirksärzte so einzuwirken, daß diese die erwähnten Anschauungen möglichst verbreiten und darauf gegründete Maßnahmen zur Geltung bringen.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

# Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 17. 1. September. 1904.

Rechtsprechung.

Beim Anfechtungsverfahren der Entmündigungsprozesse bedarf es auch in der Berufungsinstanz zur Anhörung des Klägers der Zuziehung eines Sachverständigen. Urteil des Reichsgerichts (IV. Ziv.-Sen.) vom 7. April 1904.

Das angefochtene Urteil war wegen eines vor allem von der Reichsanwaltschaft gerügten prozessualen Verstoßes aufzuheben. Mit Recht macht dieselbe Verletzung des § 671, Abs. 1 Z.-P.-O. geltend, weil der Kl. im Berufungsverfahren nicht unter Zuziehung eines Sachverständigen gehört worden ist. Die für das Anfechtungsverfahren im Entmündigungsprozesse durch die §§ 667 ff. Z.-P.-O. vorgesehenen besonderen Vorschriften umfassen nach ihrem Inhalte nicht bloß die erste Instanz, sondern auch die Berufungsinstanz. . . . . Die Bestimmung des § 671, Abs. 1 zielt darauf ab, für die Ermittelung des Geisteszustandes in der persönlichen Vernehmung des zu Entmündigenden unter Zuziehung eines Sachverständigen möglichst sichere und zweifelsfreie Grundlagen zu bieten. Sie wird bedeutsam auch für den Tatrichter der Berufungsinstanz. Zudem erhält diese Ansicht Unterstützung durch die Entstehungsgeschichte der Vorschrift. Die Motive zu den entsprechenden §§ 575, 576 des Entwurfs zur Z.-P.-O. schließen, nachdem sie die Notwendigkeit einer Vernehmung der Person, um deren Entmündigung es sich handelt, und der Sachverständigen begründet haben, hieran den Satz: „In der Revisionsinstanz, welche sich mit der Feststellung des Tatsächlichen nicht mehr befaßt, kommen diese Vorschriften nicht zur Anwendung.“ Offenbar ist hier davon ausgegangen, daß, soweit die Instanzen Tatrichter sind, die Anwendbarkeit geboten ist. Die angefochtene Entscheidung beruht auf der gerügten Gesetzesverletzung; denn es ist nicht ausgeschlossen, daß die gesetzlich vorgeschriebene Vernehmung des Kl. unter Zuziehung des Sachverständigen zu einer anderen Beurteilung hätte führen können.

Juristische Wochenschrift; 1904, Nr. 32—35.

Anwendung des Wettbewerbsgesetzes gegenüber der Bezeichnung: „Dr. chir. dent. in Amerika geprüfter Zahnarzt“. Urteil des Reichsgerichts (II. Str.-Sen.) vom 26. April 1904.

Das B. G. hat seine Annahme, daß der fragliche Titel als eine unrichtige Angabe im Sinne des Wettbewerbsgesetzes anzusehen sei, im wesentlichen nicht damit begründet, daß das Institut, welches dem Bekl. diesen Titel verliehen habe, ein amerikanisches sei, sondern damit, daß es ein Privatinstitut und somit kein Institut des öffentlichen Rechts sei, daß aber der von dem Bekl. geführte Titel geeignet sei, das Publikum bezüglich des letzteren Punktes irre zu führen. . . . Die weitere Annahme des B. G., daß auch in dem zweiten Teile der von dem Bekl. geführten Bezeichnung: „in Amerika approbierter Zahnarzt“ eine unrichtige Angabe im Sinne des § 1 des Wettbewerbsgesetzes liege, beruht zunächst auf der tatsächlich näher begründeten Feststellung, daß der Ausdruck „approbiert“ trotz des Zusatzes „in Amerika“ in Deutschland den Anschein einer den deutschen Begriffen und Anforderungen entsprechenden Ausbildung und staatlichen Prüfung als wirklicher Zahnarzt erwecke, daß also der zweite Teil der von dem Bekl. gebrauchten Bezeichnung von dem Publikum in dem letzteren Sinne verstanden werde. Die von dem Bkl. vermißte Feststellung der Unrichtigkeit dieser Angabe ergibt sich aber aus dem Zusammenhang des B. U. In demselben ist nämlich angeführt, nach der eigenen

Behauptung des Bekl. sei ihm ausweislich einer von ihm vorgelegten Urkunde die fragliche „Lizenz“ (d. h. die Approbation als Zahnarzt) für den Staat Illinois auf Grund seines Doktordiploms (des H.schen Privatinstituts) ohne weiteres Examen erteilt worden. Aus dem Urteile erhellt ferner, daß das B. G. diese Behauptung des Bekl. auf Grund der von ihm vorgelegten Urkunde als erwiesen angesehen hat. Aus der hiernach genügend festgestellten Tatsache, daß der Bekl. die Approbation als Zahnarzt für den Staat Illinois ohne staatliches Examen erlangt hat, ergibt sich aber ohne weiteres die Unrichtigkeit der nach der Feststellung des B. G. in dem zweiten Teile der streitigen Bezeichnung enthaltenen Angabe, daß der Bekl. nach einer von ihm abgelegten, den deutschen Begriffen und Anforderungen entsprechenden staatlichen Prüfung die fragliche Approbation erlangt habe. Da dies ein wesentlicher Bestandteil der gesamten fraglichen Bezeichnung ist, so erscheint die Unrichtigkeit der letzteren hierdurch zur Genüge als festgestellt. Juristische Wochenschrift; 1904, Nr. 39—42.

Begriff weiblicher Bescholtenheit und Unbescholtenheit im Sinne des § 182 Str. G. B. Urteil des Reichsgerichts (IV. Str.-Sen.) vom 25. März 1904.

„Bescholtenheit“ eines Mädchens kann zwar schon dann angenommen werden, wenn von ihr zwar nicht die Gestattung des Beischlafes, wohl aber „ein sonstiges, in der eigenen sittenlosen Gesinnung des Mädchens wurzelndes unzüchtiges Treiben“ bekannt ist. Da aber der Zweck des Gesetzes darin besteht, die geschlechtliche Reinheit zu wahren und den Gefahren vorzubeugen, die durch die Preisgabe an den Mann mit dem Erwecken sinnlicher Begierden und Minderung der Widerstandsfähigkeit der Verführten hinsichtlich weiterer Wahrung ihrer Geschlechtsehre begründet sind, so genügt zur Annahme der Bescholtenheit nicht jede Herabminderung des Schamgefühls, sondern nur die in der Richtung auf geschlechtliche Unberührtheit. Ein Mädchen, das sinnlichen Liebkosungen, ja unzüchtigen Annäherungen zugänglich ist, aber doch ihr Interesse an der Erhaltung ihrer geschlechtlichen Integrität unzweideutig zu erkennen gibt, kann deshalb als unbescholten erachtet werden.

Juristische Wochenschrift; 1904, Nr. 36—38.

Als Masstab für die Erträglichkeit von Geräuscheinwirkungen ist das Empfinden des normalen Durchschnittsmenschen anzusehen. Rechtsanspruch auf Unterlassung von Geräusch wegen Schlafens bei offenem Fenster besteht nicht. Urteil des Reichsgerichts (V. Ziv.-Sen.) vom 30. April 1904.

Der vorliegende Rechtsstreit dreht sich hauptsächlich um die Frage, ob als Maßstab für die Erträglicheit der Geräuscheinwirkungen lediglich das Empfinden völlig gesunder Menschen anzunehmen ist oder ob dabei auch nervös veranlagte und erkrankte Personen zu berücksichtigen sind. Im Gegensatz zum I. R., der die erstere Auffassung vertreten hat, entscheidet sich der B. R. für die letztere Alternative, indem er dabei insbesondere auf die Angabe des einen ärztlichen Sachverständigen Gewicht legt, der nach den Erfahrungen seiner 22jährigen Beobachtung ein Viertel der erwachsenen Dortmunder Bevölkerung als „nervös“ in dem Sinne, daß sie durch das in Rede stehende Maschinengeräusch in ihrer Nachtruhe gestört werden, bezeichnet. Der hiergegen gerichtete Revisionsangriff ist begründet. Wie der erkennende Senat bereits in dem Urteile vom 3. Februar d. J. ausgesprochen hat, kommt es bei Beurteilung des Maßes der zulässigen Einwirkung, die ein Grundstückseigentümer sich von seinem Nachbar gefallen lassen muß, auf das Empfinden eines normalen Durchschnittsmenschen an, da sonst die Entscheidung von wechselnden persönlichen Verhältnissen abhängen, also für die ohnehin schwierige Bestimmung der Grenzen des Erlaubten jeder objektive Maßstab fehlen würde. Mit dieser Rechtsauffassung, an der festzuhalten war, setzt sich der B. R. in Widerspruch, indem er auch die Bedürfnisse kranker und nervöser Personen berücksichtigt wissen will. Desgleichen ist seine weitere Annahme, daß gesunde Personen, die Nachts bei offenem Fenster zu schlafen pflegen, einen Rechtsanspruch auf Beachtung dieser Gewohnheit von seiten des Nachbars haben, nach dem Dargelegten nicht haltbar. Insoweit war daher das B. U.

aufzuheben und durch eine anderweite Fassung, die die Unstatthaftigkeit einer Berücksichtigung jener dem normalen Durchschnittsmenschen fremden Interessen zum Ausdruck bringt, zu ersetzen.

Juristische Wochenschrift; 1904, Nr. 48—50.

Verantwortlichkeit für das Feilhalten nicht freigegebener Arzneimittel. Urteil des Oberlandesgerichts zu Cöln vom 20. Juli 1904.

In der in Elsdorf (Kreis Bergheim) befindlichen Drogerie fand eine Revision statt. Dabei wollte ein Bruder des Inhabers der Drogerie, der dieselbe früher selbst besessen hatte und jetzt, ohne im Geschäft mehr tätig zu sein, gelegentlich zum Besuche verweilte, zwei Kisten wegtragen, welche Arzneimittel enthielten, die in Drogerien nicht verkauft werden dürfen. Die Revisionskommission entdeckte jedoch den Inhalt der Kisten, und es erfolgte außer gegen den Inhaber der Drogerie auch gegen dessen Bruder Anklage auf Grund des § 367, Abs. 3 Str.-G.B. Das Schöffengericht verurteilte den Angeklagten zu einer Geldstrafe von 120 Mark, während die Strafkammer in der Berufungsinstanz zu einer Freisprechung gelangte, weil der Angeklagte weder als Inhaber noch als Teilhaber der Drogerie anzusehen sei und deshalb für den Verkauf und das Feilhalten der verbotenen Arzneimittel nicht strafrechtlich verantwortlich gemacht werden könne. Der Strafsenat des Oberlandesgerichts Cöln erklärte jedoch diese Auffassung des Vorderrichters für rechtsirrig und wies die Sache in die Vorinstanz zurück. Strafbar nach § 367, Abs. 3 Str.-G.-B. ist, wie das Oberlandesgericht ausführt, jeder, der dem Handel nicht freigegebene Arzneimittel ohne polizeiliche Erlaubnis verkauft oder feilhält. Es kommt dabei nicht darauf an, ob der Täter der Inhaber oder Teilhaber des Geschäftes ist, wo dieser Verkauf und das Feilhalten stattfindet.

Pharmaz. Zeitung; 1904, Nr. 60.

Destillierte Hienfong-Essenz ist dem freien Verkehr überlassen. Urteil des Landgerichts I Berlin vom 11. April 1904.

Der Angeklagte ist Inhaber eines Drogengeschäftes. Er hat geständig am 10. September 1903 eine Flasche Hienfong-Essenz an die unverehelichte M. B. als Heilmittel gegen Kopfkolik verkauft. Der erste Richter hat mit dem Sachverständigen Med.-Rat R. angenommen, daß dieses Heilmittel den Apotheken vorbehalten sei, und hat deshalb den Angeklagten verurteilt. Der Hersteller dieser Essenz (Otto Reichel, Berlin SO.), deren Bestandteile in dem Aufdruck abgegeben sind, bekundet glaubhaft, daß dieses Medikament aus Kräutern und Wurzeln unter Zusatz von Kampher und Spiritus durch Destillation hergestellt werde. Mit dem so gewonnenen Destillat werde keine weitere Aenderung vorgenommen. Es sei also ein reines Destillat.

Die Kaiserliche Verordnung vom 22. Oktober 1901 behält den in dem Verzeichnis A aufgeführten Zubereitungen den Verkauf in den Apotheken vor, ohne Unterschied, ob sie heilkräftige Stoffe enthalten oder nicht. Solche Zubereitungen dürfen als Heilmittel sonst nicht feilgehalten werden. Unter keine der hier genannten Nummern fällt, wie auch der Sachverständige anerkannte, die Hienfong-Essenz, der der Sachverständige gleichwohl den Verkauf in den Apotheken mit Rücksicht auf ihre Entstehung aus verschiedenen Ursprungsstoffen vorbehalten wissen will. Dieser Ansicht kann sich das Gericht nicht anschließen. Durch die Destillation ist aus den ursprünglichen Bestandteilen ein neues chemisches Gebilde hergestellt, das selbst keine Zubereitung in der in der Verordnung gekennzeichneten Art ist. Solche reine Destillate, die in dem Zustand, in dem sie aus der Destillation hervorgehen, ohne jede weitere Veränderung zum Verkauf gebracht werden, unterliegen dem freien Verkehr, ohne daß es darauf ankommen kann, ob sie etwa aus einer Vielheit von Stoffen gewonnen worden sind und wie diese an sich nach ihrer Zusammensetzung etwa unter dem Gesichtspunkte des Verzeichnisses zu beurteilen wären. Ein Verstoß gegen die Kaiserliche Verordnung ist nicht erwiesen, woraus sich die Aufhebung des ersten Urteils und die Freisprechung des Angeklagten ergibt.

Drog.-Ztg.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Abänderung des Gesetzes, betreffend die ärztlichen Ehrengerichte, das Umlagerecht und die Kassen der Aerztekammern, vom 25. November 1899. Gesetz vom 27. Juli 1904.

Einziger Artikel.

Die §§ 46 und 49 des Gesetzes, betreffend die ärzlichen Ehreßgerichte, das Umlagerecht und die Kassen der Aerztekammern, vom 25. November 1899 (Gesetz-Samml. S. 565) erhalten nachstehende Fassung:

§ 46. Für das ehrengerichtliche Verfahren werden nur baare Auslagen in Ansatz gebracht.

Der Betrag der entstandenen Kosten ist von dem Vorsitzenden des Ehrengerichts festzusetzen. Die Festsetzung ist vollstreckbar.

Der Angeschuldigte hat die Kosten zu tragen, wenn er zur Strafe verurteilt wird.

Wenn ein Angeschuldigter nur in Ansehung eines Teiles der ihm zur Last gelegten standeswidrigen Handlungen verurteilt wird, durch die Verhandlung der übrigen Fälle aber besondere Kosten entstanden sind, so ist er von deren Tragung zu entbinden.

Ist ein Verfahren durch eine wider besseres Wissen gemachte oder auf grober Fahrlässigkeit beruhende Anzeige veranlaßt worden, so kann das Ehrengericht dem Anzeigenden, nachdem derselbe gehört worden ist, die im Verfahren erwachsenen Kosten auferlegen. Gegen die Entscheidung des Ehrengerichts findet binnen einem Monate nach deren Zustellung die Beschwerde an den Ehrengerichtshof statt.

Kosten, welche weder dem Angeschuldigten noch dem Anzeigenden auferlegt sind, oder von dem Verpflichteten nicht eingezogen werden können, fallen der Kasse der Aerztekammer zur Last. Dieselbe haftet den Zeugen und Sachverständigen für die ihnen zukommende Entschädigung in gleichem Umfange, wie in Strafsachen die Staatskasse. Bei weiter Entfernung des Aufenthaltsorts der geladenen Personen ist denselben auf Verlangen ein Vorschuß zu geben.

§ 49. Jede Aerztekammer ist befugt, von den wahlberechtigten Aerzten des Kammerbezirkes einen von ihr festzusetzenden jährlichen Beitrag zur Deckung ihres Kassenbedarfs zu erheben.

Durch die ehrengerichtliche Entziehung des Wahlrechts wird die Beitragspflicht nicht berührt.

Approbierte Aerzte, welche weder eine ärztliche Praxis, noch eine andere auf der ärztlichen Wissenschaft beruhende gewinnbringende Tätigkeit ausüben, sind von der Beitragspflicht befreit, sofern sie dem Vorstande der Aerztekammer eine entsprechende schriftliche Erklärung abgeben. Die Befreiung tritt mit Ablauf des Monats ein, in welchem die Erklärung an den Vorstand der Aerztekammer gelangt. Bei Beanstandungen der Erklärung, die nebst ihrer Begründung dem Arzte zugestellt werden müssen, entscheidet der Oberpräsident endgültig.

Während der Dauer der Befreiung ruht das Wahlrecht und die Wählbarkeit zur Aerztekammer.

Aerzte, welche der abgegebenen Erklärung zuwider eine ärztliche Praxis oder eine derselben gleichgestellte Tätigkeit (§ 49, Abs. 3) ausüben oder es unterlassen, von ihrer Wiederaufnahme dem Vorstande der Aerztekammer binnen zwei Wochen Anzeige zu machen, haben den hinterzogenen Beitrag nachzuzahlen. Durch Beschluß des Vorstandes kann ihnen außerdem auferlegt werden, das Vier- bis Zehnfache des hinterzogenen Beitrags an die Kasse der Aerztekammer zu entrichten. Zugleich kann ihnen durch Beschluß des Vorstandes für die Zukunft der Anspruch auf Befreiung vorübergehend oder dauernd entzogen werden. Als Ausübung oder Wiederaufnahme der Praxis gilt nicht die ärztliche Hilfeleistung in Notfällen.

Die Entscheidungen und Beschlüsse gemäß Abs. 3 und 5 erfolgen nach Anhörung des betreffenden Arztes.

§ 49a. Der Jahresbeitrag ist in der Regel für alle verpflichteten Aerzte des Kammerbezirkes in gleicher Höhe festzusetzen. Mit Rücksicht auf be-

sondere Verhältnisse können Ermäßigungen nach gleichmäßig abgestuften Sätzen für einen Teil der Aerzte festgesetzt werden.

Zu Beschlüssen der Aerztekammer, durch welche die Aufbringung der Beiträge unter Zugrundlegung eines anderen Beitragsfußes, insbesondere der staatlich veranlagten Einkommensteuer, bestimmt wird, ist eine Mehrheit von zwei Dritteilen der an der Abstimmung teilnehmenden Mitglieder erforderlich; in der Einladung ist auf diese Bestimmung hinzuweisen. Der Beschluß der Aerztekammer über die Höhe des Beitrags und über die Festsetzung des Beitragsfußes bedarf der Genehmigung des Oberpräsidenten, welche von dem Vorstande der Aerztekammer nachzusuchen ist.

Die Einziehung der Beiträge erfolgt, soweit letztere nicht freiwillig gezahlt werden, im Wege des Verwaltungszwangsverfahrens.

Gegen die Heranziehung zu den Beiträgen der Aerztekammern (§ 49, Abs. 1 und 5) steht dem Verpflichteten binnen einem Monate vom Tage der Benachrichtigung ab der Einspruch an den Vorstand der Aerztekammer und gegen dessen Entscheidung binnen einer weiteren Frist von einem Monate die Berufung an den Oberpräsidenten zu, welcher endgültig entscheidet.

Ueber die Niederschlagung einzelner Beiträge entscheidet der Vorstand der Aerztekammer.

Urkundlich unter Unterer Höchsteigenhändigen Unterschrift und beigedrucktem Königlichen Insiegel.

Dienstbezüge der Kreistierärzte. Gesetz vom 24. Juni 1904.

§ 1. Die Kreistierärzte (Bezirkstierärzte in den Hohenzollernschen Landen) erhalten für amtliche Verrichtungen, deren Kosten der Staatskasse zur Last fallen, soweit dieses Gesetz nicht in den §§ 3, 4 ein anderes bestimmt, außer ihren etatsmäßigen Bezügen keine weitere Vergütung aus der Staatskasse.

§ 2. Bei anderen amtlichen Verrichtungen, insbesondere solchen, welche durch ein Privatinteresse veranlaßt sind oder für ortspolizeiliche Interessen in Anspruch genommen werden, deren Befriedigung den Gemeinden gesetzlich obliegt, sind die Kreistierärzte von den Beteiligten zu entschädigen.

Die Höhe der Entschädigung ist in Ermangelung einer gütlichen Einigung von dem Regierungspräsidenten, innerhalb des der Zuständigkeit des Polizeipräsidenten von Berlin unterstellten Bezirkes von diesem, endgültig festzusetzen. Die festgesetzte Entschädigung unterliegt der Einziehung im Verwaltungszwangsverfahren. Die Vollstreckungsbehörde wird von dem Regierungspräsidenten bestimmt.

§ 3. Für die Tätigkeit als gerichtliche Sachverständige steht den Kreistierärzten ein Anspruch auf Gebühren nach einem Tarife zu, der nebst den erforderlichen Ausführungsbestimmungen durch den Minister für Landwirtschaft, Domänen und Forsten im Einvernehmen mit dem Finanzminister und dem Justizminister erlassen wird.

Der Tarif ist durch die Gesetzsammlung bekannt zu machen.

§ 4. Die Kreistierärzte erhalten bei den im § 1 bezeichneten amtlichen Verrichtungen aus der Staatskasse Tagegelder und Reisekosten nach Maßgabe der für Staatsbeamte geltenden allgemeinen gesetzlichen Bestimmungen.

Die Tagegelder und Reisekosten in gerichtlichen Angelegenheiten (§ 3) werden durch Königliche Verordnung festgesetzt. Tagegelder werden nur insoweit gezahlt, als sie die tarifmäßigen Gebühren übersteigen.

§ 5. Sind mehrere amtliche Verrichtungen auf einer Reise in einer Entfernung von mindestens zwei Kilometern vom Wohnort des Kreistierarztes vorgenommen worden und ist eine Verteilung der Kosten auf die verschiedenen Verrichtungen erforderlich, so sind für die ganze Reise Tagegelder und Reisekosten nach den für Staatsdienstreisen geltenden Sätzen zu berechnen und gleichmäßig nach der Zahl der Geschäfte auf diese zu verteilen; hierbei gelten mehrere an demselben Ort für denselben Zahlungspflichtigen verrichtete Dienstgeschäfte der in den §§ 1, 2 bezeichneten Art als ein Geschäft.

Für die in den §§ 1, 3 bezeichneten Geschäfte ist an Tagegeldern und Reisekosten der nach Abs. 1 berechnete Anteil, jedoch nicht mehr zu entrichten, als wenn zur Ausführung des Geschäfts eine besondere Reise unternommen

wäre. Inwieweit die auf Geschäfte der im § 2 bezeichneten Art entfallenden Anteile zu entrichten sind oder außer Ansatz bleiben, richtet sich nach § 2, Abs. 2.

Die vorstehenden Bestimmungen finden entsprechende Anwendung auf die bei Verrichtungen am Wohnort oder in einer Entfernung von weniger als zwei Kilometern von diesem entstandenen Auslagen für Fuhrkosten.

Tagegelder können auch dann, wenn mehrere Dienstreisen an einem Tage erledigt werden, nur einmal beansprucht werden.

§ 6. Werden andere Tierärzte, beamtete oder nicht beamtete, zu einer der in den §§ 2, 3 bezeichneten Verrichtungen amtlich aufgefordert, so erhalten sie Entschädigungen und Gebühren nach Maßgabe der §§ 2, 3, sowie im Falle des § 3 dieselben Reisekosten und Tagegelder, welche den Kreistierärzten nach § 4, Abs. 2 und § 5 zustehen, sofern sie nicht nach ihrer Amtsstellung Anspruch auf höhere Sätze haben.

Werden nicht beamtete Tierärzte zu einer der im § 1 bezeichneter Verrichtungen amtlich aufgefordert, so erhalten sie eine in Ermangelung einer Vereinbarung von dem Regierungspräsidenten endgültig festzusetzende angemessene Entschädigung.

§ 7. Die Kreistierärzte erwerben einen Anspruch auf Pension nach den Bestimmungen des Pensionsgesetzes vom 27. März 1872 (Gesetzsamml. S. 268) und den dazu erlassenen Abänderungsgesetzen. Inwieweit außer dem Gehalt andere Dienstbezüge der Pensionsberechnung zu Grunde zu legen sind, wird durch den Staatshaushaltsetat bestimmt.

§ 8. Kreistierärzte, die das 65. Lebensjahr vollendet haben oder wegen Schwäche ihrer körperlichen oder geistigen Kräfte zu der Erfüllung ihrer Amtspflichten dauernd unfähig sind, können in der Zeit von der Verkündung bis zum Inkrafttreten dieses Gesetzes unter Gewährung einer Pension, deren Höhe ohne Rücksicht auf die Dauer der Dienstzeit 1800 Mark beträgt, in den Ruhestand versetzt werden.

Die Entscheidung darüber, ob die Voraussetzungen des Abs. 1 vorliegen, trifft der Minister für Landwirtschaft, Domänen und Forsten endgültig.

§ 9. Die Bestimmungen des Gesetzes, betreffend die den Medizinalbeamten für die Besorgung gerichtsärztlicher, medizinal- oder sanitätspolizeilicher Geschäfte zu gewährenden Vergütungen, vom 9. März 1872 (Gesetzsamml. S. 265), der Verordnung vom 17. September 1876 (Gesetzsamml. S. 411) und des Gesetzes vom 2. Februar 1881 (Gesetzsamml. S. 13) werden für die beamteten und nicht beamteten Tierärzte aufgehoben; ebenso die §§ 8, 12 der Kurhessischen Verordnung, das Landgestütwesen betreffend, vom 14. November 1827 (Kurhessische Gesetzsamml. S. 49) und die §§ 88, 91, Abs. 3 der Kurhessischen Medizinalordnung vom 10. Juli 1830 (Kurhessische Gesetzsamml. S. 29).

§ 10. Die Vorschriften des § 8 treten sofort in Kraft. Im übrigen wird der Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes durch Königliche Verordnung bestimmt.

Gewährung von Fuhrkosten an die Medizinalbeamten in Hannover bei Dienstgeschäften in der Leichenhalle des Friedhofs zu Linden. Allgemeine Verfügung des Justizministers vom 8. Juni 1904.

In Erweiterung der Ziffer 5, Nr. 2 der Anlage zur Allgemeinen Verfügung vom 17. September 1895 wird vom 1. Juli d. J. ab die Erstattung von Fuhrkosten für die Medizinalbeamten in Hannover auch bei den in der Leichenhalle des Friedhofs zu Linden auf Veranlassung einer Gerichtsbehörde oder eines Beamten der Staatsanwaltschaft vorzunehmenden Geschäften zugelassen.

Ausführung der vom Bundesrat erlassenen Vorschriften über das Arbeiten und den Verkehr mit Krankheitserregern, ausgenommen Pesterreger. Bekanntmachung der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten, für Landwirtschaft, Domänen und Forsten, des Innern, und für Handel und Gewerbe vom 6. August 1904.

Zur Ausführung der von dem Bundesrat am 28. April d. J. auf Grund des § 27 des Gesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, vom 30. Juni 1900 (R.-G.-Bl. S. 312) beschlossenen, durch Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 4. Mai d. J. im Reichsgesetzblatt Seite 159

und im Ministerialblatt für Medizinal- und medizinische Unterrichtsangelegenheiten Seite 220 veröffentlichten Vorschriften über das Arbeiten und den Verkehr mit Krankheitserregern, ausgenommen Pesterreger,[1]) bestimmen wir folgendes:

1. Landeszentralbehörde im Sinne des § 1 der Vorschriften ist bei den Errregern der Cholera der Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten, bei den Erregern des Rotzes der genannte Minister in Gemeinschaft mit dem Minister für Landwirtschaft, Domänen und Forsten.

Anträge auf Erteilung der nach § 1 erforderlichen Erlaubnis sind an die Ortspolizeibehörde zu richten.

2. Zuständige Polizeibehörde im Sinne der §§ 2 bis 4 der Vorschriften ist die Ortspolizeibehörde.

3. Zuständige Behörde im Sinne der §§ 1, 5 ist der Regierungspräsident, im Landespolizeibezirk Berlin der Polizeipräsident in Berlin.

Ausführung und Ueberwachung der Impfungen. Rund-Erlaß des Minister der usw. Medizinalangelegenheiten vom 29. Juni 1904 — M. Nr. 11830 U I — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Alljährlich wird seitens der Leiter der Königlichen Anstalten zur Gewinnung tierischen Impfstoffes darauf hingewiesen, daß nicht nur praktische Aerzte bei den von ihnen vorgenommenen Privatimpfungen, sondern auch angestellte Impfärzte bei ihren öffentlichen Impfungen und Wiederimpfungen mit der von den Anstalten gelieferten Lymphe personelle und Schnitterfolge erzielen, welche hinter denjenigen Erfolgen, welche die Anstaltsärzte selbst bei den von ihnen vorgenommenen Probeimpfungen aufzuweisen haben, teilweise erheblich zurückblieben. Dies wird seitens der Anstaltsleiter teils auf eine unzweckmäßige Aufbewahrung der Lymphe vor der Verwendung, teils auf eine unzulängliche Ausbildung der Aerzte in der Impftechnik zurückgeführt. Auch daran soll dieses ungünstige Ergebnis zum Teil liegen, daß von vielen Impfärzten zu viel Impflinge zu dem einzelnen Impftermin bestellt werden, so daß die erforderliche Zeit fehlt, um jede einzelne Impfung sachgemäß ausführen zu können. Namentlich wird über die Verwendung zu scharfer oder zu stumpfer Impfinstrumente und eine mangelhafte Durchführung der Asepsis und Antisepsis bei dem Impfgeschäft Klage geführt.

Bei der großen Bedeutung, welche die Schutzpockenimpfung für die Verhütung und Bekämpfung der Pocken hat, und mit Rücksicht darauf, daß jede Erkrankung und jeder Todesfall, welche dem Schutzimpfungsverfahren zur Last gelegt wird, im Publikum Mißtrauen und Widerstand gegen das Impfwesen hervorzurufen geeignet ist, verdienen die vorerwähnten Bemerkungen der Lymphanstaltsleiter die größte Beachtung.

Ew. Hochwohlgeboren ersuche ich ergebenst um gefällige Aeußerung, ob und inwieweit die Bemerkungen nach dortseitigen Erfahrungen zutreffend sind, sowie eventuell um Einreichung formulierter Vorschläge zu einer besseren Durchführung des Impfgeschäfts.

Außerdem wollen Sie dafür Sorge tragen, daß die Impfpläne der einzelnen Impfbezirke durch die zuständigen beamteten Aerzte sorgfältig darauf geprüft werden, ob die in Ansatz gebrachten Zeiten zu der Zahl der jedesmal vorzuführenden Impflinge in einem richtigen Verhältnisse stehen, und geeignetenfalls Remedur eintreten lassen.

Einem Berichte über die Angelegenheit will ich binnen 6 Wochen entgegensehen.

B. Königreich Sachsen.

Anzeigepflicht der Aerzte bei Croup und typhusverdächtigen Krankheiten. Verordnung des Ministeriums des Innern vom 25. Juni 1904.

Die durch Verordnung vom 9. Mai 1890 in Verbindung mit § 18, Ziff. 3, Abs. 2 der Verordnung zur weiteren Ausführung des Reichsgesetzes vom 30. Juni 1900, die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten betreffend, pp. vom 12. Dezember 1900 — Gesetz- und Verordnungsblatt S. 967 — bei

[1]) Siehe Beilage zu Nr. 11 der Zeitschrift, S. 121.

Diphtherie, Typhus und Scharlach den zur Behandlung zugezogenen Aerzten auferlegte Verpflichtung, bei Vermeidung von 15 Mark Strafe dem Bezirksarzte von jedem einzelnen Erkrankungsfalle sofort und spätestens 24 Stunden von erlangter Kenntnis an mündlich oder schriftlich Anzeige zu erstatten, wird auch auf die Erkrankungen an Croup, sowie auf die Fälle, welche den Verdacht des Typhus erwecken, hierdurch erstreckt.

Ursächlicher Zusammenhang der Epilepsie mit Augenfehlern. Verordnung des Ministeriums des Innern vom 26. Mai 1904 an die Bezirksärzte.

Nach neuerlich vom Universitätsprofessor Dr. Schön in Leipzig an Epileptischen vorgenommenen Untersuchungen vertritt derselbe die Ansicht, daß die Ursachen der Epilepsie vornehmlich in Augenfehlern zu suchen sind und daß es möglich sei, durch Korrektur dieser Fehler die epileptischen Anfälle zum Verschwinden zu bringen oder wenigstens zu bessern. Für den zu erreichenden Erfolg ist es naturgemäß erwünscht, daß bei frischen Erkrankungsfällen ungesäumt etwa vorhandene Augenstörungen festgestellt und Versuche zur Beseitigung der letzteren gemacht werden.

Die Bezirksärzte werden hiervon mit der Veranlassung in Kenntnis gesetzt, die Aerzte ihres Bezirkes auf die wichtigen Versuche des Professors Dr. Schön aufmerksam zu machen und denselben zu empfehlen, daß sie in jedem in ihrer Praxis vorkommenden bez. ihnen bekannt werdenden Falle des erstmaligen Auftretens eines epileptischen Anfalles oder auch nur epilepsieverdächtiger Erscheinungen dem Kranken oder dessen Angehörigen anraten, die Augen von Prof. Dr. Schön untersuchen zu lassen.

An die Vorsitzenden der ärztlichen Bezirksvereine ist die gleiche Verordnung ergangen.

C. Herzogtum Braunschweig.

Verhütung der missbräuchlichen Anwendung ärztlicherseits verordneter Arzneien. Rundschreiben des Landes-Medizinalkollegiums vom 16. Juni 1904 an sämtliche H. behandelnden Aerzte des Herzogstums.

Der Umstand, daß letzthin durch die mißbräuchliche Anwendung ärztlicherseits verordneter Arzneien Vergiftungen eingetreten sind, welche bei drei Kindern zum Tode führten, gibt uns Veranlassung, an die Herren behandelnden Aerzte das Ersuchen zu richten, ihrerseits nach Möglichkeit zur Verhütung solcher beklagenswerten Ereignisse mitzuwirken. Wir glauben, bei der bekannten Sorglosigkeit vieler Personen in der Anwendung von Arzneien und bei der noch in weiten Kreisen der Bevölkerung herrschenden Ansicht, daß ärztlich verordnete Arzneien Heilmittel seien, die in keinem Falle schaden können, auf folgende Punkte noch besonders hinweisen zu sollen.

Es wird sich empfehlen,

1. bei der Verordnung differenter Mittel die Gebrauchsanweisung möglichst bestimmt zu geben und den Kranken, bezw. dessen Pfleger auf die genaue Befolgung der Verordnung mit dem Hinweis zu verpflichten, daß eine Ueberschreitung der Gabe eine nachteilige Wirkung haben werde, sowie daß das betreffende Mittel nur in dem vorliegende Falle und nicht bei anderen Personen zur Anwendung kommen sollte;

2. darauf hinzuweisen, daß die betreffende Arznei anderen Personen nicht zugänglich sein solle und besonders vor Kindern und unmündigen Personen sicher aufbewahrt werden müsse, um ein Unglück zu verhüten;

3. zu veranlassen, daß nicht mehr zur Verwendung kommende Arzneien in zuverlässiger Weise beseitigt werden.

Es werden sich diese Vorsichtsmaßregeln durchführen lassen, ohne den Kranken vor dem Gebrauch der Arznei in unerwünschter Weise ängstlich zu machen. Bei der Behandlung von Kindern, wo eine mißbräuchliche Anwendung differenter Arzneimittel noch leichter zu schlimmen Folgen führen kann, dürfte überdies eine an die Eltern zu richtende Warnung in dieser Beziehung ganz unbedenklich sein.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 18. 15. September. 1904.

Rechtsprechung.

Polizeiliches Verbot an einen Eishändler, aus einem bestimmten, von ihm gepachteten Teiche Eis zu schlagen. Ein solches Verbot ist auf Grund des § 10 A. L. R. II, 17 gerechtfertigt, sobald bestimmte örtliche Verhältnisse den Schluss gestatten, dass die Gefahr, es könnten Krankheitserreger in den Teich eindringen, nahe liegt. Entscheidung des Preussischen Oberverwaltungsgerichts (I. S.) vom 18. Dezember 1903.

Ohne Zweifel darf die Polizei auf Grund des § 10, Titel 17, Teil II des allgemeinen Landrechts verbieten, daß Eis, dessen Verwendung die menschliche Gesundheit gefährdet, in den Verkehr gebracht werde. Ob und inwieweit Eis zu den Gegenständen gehört, auf die sich das Reichsgesetz vom 14. Mai 1879, betreffend den Verkehr mit Nahrungsmitteln, Genußmitteln usw., bezieht, kann dabei dahingestellt bleiben. Daher kann sich nur fragen, ob die Verwendung des Eises aus den Teichen des Klägers gesundheitsgefährlich ist. Diese Frage bejaht aber der Vorderrichter ohne Rechtsirrtum und ohne wesentlichen Mangel des Verfahrens.

Nach dem Gutachten des Kreisarztes nimmt der die Teiche durchfließende Kratzgraben außer unbedenklichem Oberflächenwasser auch Hauswässer von F. auf und können dadurch pathogene Keime in die Teiche gelangen, die sich auch im Eise lebensfähig erhalten. Danach besteht nicht bloß eine abstrakte Möglichkeit, daß Krankheitserreger in die Teiche dringen, sondern aus bestimmten tatsächlichen Verhältnissen wird geschlossen, daß dieser Fall leicht eintreten kann. In einem höheren Grade wahrscheinlich braucht der Eintritt einer Gesundheitsbeschädigung nicht zu sein.

Aus dem vom Kläger beigebrachten Gutachten des Ingenieurs O. und des gerichtlichen Chemikers Dr. B. war nicht zu entnehmen, daß das Eindringen von Krankheitskeimen durch den Kratzgraben nicht zu besorgen wäre. Das Gutachten von O. erklärt, das Wasser des Kratzgrabens sei zurzeit ausschließlich Grundwasser, oberhalb des Wasserwerks der Gemeinde B. enthalte der Graben nur eine starre, dem Aussehen nach aus Schmutzwasser entstandene Eismasse, die Schmutzwasserabflüsse erreichten die Teiche aber nicht, doch würden sich die Verhältnisse in frostfreier Zeit ändern. Somit erkennt auch das O.sche Gutachten an, daß die Abwässer durch den Graben in die Teiche kommen können. Eine Gewähr dafür fehlt, daß dies infolge des Einfrierens des oberen Teils des Grabens nicht geschehen ist, wenn aus den Teichen Eis entnommen wird. — Dsr gerichtliche Chemiker Dr. B. bemerkt, daß man in den Teichen Mischwasser mit mehr oder weniger Ablaufwasser aus dem Kratzgraben finde, und daß der Eintritt offener Wasserläufe unter Umständen einen recht bedenklichen Einfluß auf die Beschaffenheit des Wassers solcher Teiche äußern könne. Er fügt hinzu die gelegentliche Verunreinigung durch menschliche Abfallstoffe und die gelegentliche Einführung von pathogenen Mikroorganismen in das Grabenwasser sei gegeben. Auf Grund der chemischen und bakteriologischen Untersuchung spricht sich B. allerdings dahin aus, daß sich das Eis auch im gegenwärtigen Zustande als durchaus verwertbar bezeichnen lasse und daß auch im Mischwasser der Keimgehalt geringer sei, als in anstandslos benutztem Nutzeis. Damit wird aber nicht die Annahme widerlegt, daß infolge der Zuführung von Hauswässern durch den Kratzgraben leicht pathogene Keime in das Teichwasser dringen können. Selbst wenn die Keimzahl an sich kein Bedenken erregt, kann doch durch besondere örtliche Ver-

hältnisse — hier durch Zuführung der Hauswässer — die Gefahr einer Verseuchung begründet werden. In den Gutachten von O. und Dr. B., namentlich in dem letzteren, wird ja auch eine Veränderung des Laufes des Kratzgrabens empfohlen, damit das Wasser aus dem Graben nicht mehr in die Teiche fließe.

Somit brauchte der Vorderrichter durch die Gutachten von Dr. B. und O. die wiederholten gutachtlichen Aeußerungen des Kreisarztes nicht für erschüttert anzusehen. Der Kreisarzt ist der berufene Sachverständige für die Frage, ob die Verwendung des Eises die menschliche Gesundheit gefährde. Eine chemische und bakteriologische Untersuchung hat der Kreisarzt selbst nicht vorgenommen. Sein Gutachten gründet sich hauptsächlich auf die durch die örtlichen Verhältnisse gerechtfertigte Annahme, daß Krankheitskeime durch die Hauswässer in den Kratzgraben und aus diesem in die Teiche kommen können. Der Nachweis des wirklichen Vorhandenseins von Krankheitskeimen in den Teichen ist nicht erforderlich, sondern es genügt zur Begründung der Gefahr, daß der Eintritt nach den örtlichen Verhältnissen leicht möglich ist. Auf die Frage der Beweislast kommt es nicht an, da die Gefahr durch die Auslassungen des Kreisarztes für erwiesen erachtet wird. Daß sich Krankheitskeime auch im Eise erhalten können, wie der Kreisarzt annimmt, ist allgemein bekannt, und es wird auch in den Gutachten von Dr. B. und O. keineswegs in Abrede gestellt, daß die Wasserbakterien zum Teil im Eise fortleben. Ob und inwiefern aber durch die Verwendung von Eis, in dem sich pathogene Keime befinden, die menschliche Gesundheit gefährdet wird, kann offenbar am besten ein ärztlicher Sachverständiger beurteilen. Der Kreisarzt hat in durchaus einwandsfreier Weise und in Uebereinstimmung mit der allgemeinen Erfahrung auseinandergesetzt, wie die übliche Verwendung des Eises zur Folge haben kann, daß etwa im Eise vorhandene Keime in den menschlichen Körper eindringen.

Dahingestellt kann bleiben, ob an anderen Orten, wo die Eisentnahme gestattet ist, in bezug auf die sanitäre Beschaffenheit des Eises gleiche oder ähnliche Verhältnisse obwalten. Denn daraus würde nur folgen, daß die Polizei dort ebenfalls die Eisentnahme verbieten könnte. Daß nicht überall, wo natürliches Eis gewonnen wird, die nämliche Gefahr angenommen werden muß, so daß sie mit der Verwendung von natürlichem Eise unvermeidlich verbunden wäre, ergibt sich daraus, daß hier hauptsächlich nur wegen der Zuführung der Hausabwässer durch den Kratzgraben die Eisentnahme beanstandet ist, und mit der Beseitigung dieser Verhältnisse der wesentliche Grund voraussichtlich wegfallen würde. Dann würde wegen Aenderung der tatsächlichen Verhältnisse die Aufhebung der angefochtenen polizeilichen Verfügung beantragt werden können. Ein polizeiliches Verbot geht aber nicht schon darum zu weit, weil sich die tatsächlichen Verhältnisse, in denen die Gefahr ihren Grund hat, ändern können.

Mag auch nicht jede Verwendung von derartigem Eise gesundheitsgefährlich sein, so läßt sich doch, falls das Eis einmal in den Verkehr kommt, nicht darüber wachen, daß die Verwendung auf bestimmte Zwecke beschränkt wird. Da eine Kontrolle in dieser Beziehung nicht möglich ist, muß die Polizei für berechtigt erachtet werden, das Inverkehrbringen solchen Eises überhaupt zu verhindern. Die Entnahme darf daher einem Eishändler, der das Eis verkaufen will, untersagt werden.

Eine Stadtgemeinde hat bei Vermeidung eigener Haftung den Zugang zu einem städtischen Brunnen, wenn dieser im Winter vereist, durch Bestreuen oder dergleichen gefahrlos zu halten. Urteil des Reichsgerichts (VI. Ziv.-Sen.) vom 10. Dezember 1903.

Das Berufungsgericht hat als erwiesen angesehen, daß der Kläger nicht lediglich als Straßenpassant zu Falle gekommen ist, vielmehr zum Zweck des Wasserholens bei der Pumpe sich in Tätigkeit befunden hatte. Für den Fall nun, daß der dem Kläger unstreitig zugestoßene Unfall sich auf dem städtischen Trottoir ereignet hätte, wird ein Verschulden der beklagten Stadtgemeinde nicht angenommen, da nach den Bestimmungen der Polizeiverordnung der Stadt R. vom 25. März 1898 die Reinigung der Straßen und die

Beseitigung der Winterglätte auf den Fußsteigen längs der Häuser den anliegenden Grundeigentümern obliege. Dagegen wird die Ersatzpflicht der Beklagten bejaht für den Fall, daß Kläger auf der Brunnenanlage gefallen ist. Bezüglich dieser, unstreitig im Eigentum der Beklagten stehenden Anlage wird im Berufungsurteil festgestellt, daß die Pumpe nebst dem dazu gehörigen Bodenbelag eine Veranstaltung darstelle, welche die von ihr in Anspruch genommene Fläche von dem Wegekörper ausscheide und daß, soweit die Pumpenanlage reicht, der betreffende Raum den Zwecken, welchen das Trottoir dient (dem öffentlichen Verkehr der Straßenpassanten) entzogen sei. Die Beklagte — so wird weiter ausgeführt — habe den Brunnen angelegt in Anerkenntnis eines öffentlichen Bedürfnisses, welchem sie abzuhelfen willens gewesen sei. Indem sie die Veranstaltung traf, habe sie auch ihre Verpflichtung anerkannt, im Interesse der Einwohner dem Bedürfnisse entgegenzukommen. Unter diesen Umständen müsse auch die Verpflichtung der Beklagten anerkannt werden, dafür zu sorgen, daß die Brunnenanlage von den Personen, für welche sie bestimmt sei, ohne Gefährdung benutzt werden könne. Dieser Verpflichtung habe Beklagte entgegengehandelt, wenn sie, wie unbestritten, nichts veranlaßt habe, um die Vereisung an der Pumpe zu beseitigen, oder wenigstens tunlichst die daraus entstehenden Gefahren zu mildern. Diese gerade zur fraglichen Zeit besonders vorhandenen Gefahren habe der Beklagte nicht ohne schuldhafte Fahrlässigkeit übersehen können. Verworfen wird der Einwand der Beklagten, der Kläger habe sich in Anbetracht der ihm erkennbaren Gefahr der Benutzung des Brunnens enthalten müssen; es sei nichts dafür vorgebracht, in welch anderer Weise Kläger seinen Wasserbedarf hätte befriedigen können. Es könne auch nicht anerkannt werden, daß Kläger gehalten gewesen wäre, die Gefahr dadurch zu beseitigen, daß er selbst das Eis um die Pumpe herum bestreute. Er habe vielmehr, ohne sich den Vorwurf der Schuldhaftigkeit zuzuziehen, annehmen dürfen, er werde wie viele andere Benutzer der Pumpe ohne Schaden zu nehmen, Wasser dort holen können.

.... Dieser Standpunkt des Berufungsgerichts hinsichtlich der privatrechtlichen Verantwortlichkeit der beklagten Stadtgemeinden aus § 823 B. G. B. ist keinenfalls als grundsätzlich rechtsirrig anzusehen. Es entspricht vielmehr dem geltenden Recht, wenn die Beklagte für verpflichtet erklärt ist, wegen der Sicherheit des Verkehrs an eine in ihrem Eigentum stehenden, von ihr der der allgemeinen Benutzung gewidmeten Anlage Sorge zu tragen, so nach Umständen gegenüber der Gefährdung der die Anlage Benutzenden durch eine auf oder an derselben entstehenden Eisplatte. Allerdings kommt es für die Fragen, in welchem Maße eine solche Fürsorgepflicht besteht und in welcher Art sie auszuüben ist, auf Beschaffenheit und Zweck der betreffenden Einrichtung, auf die örtlichen Verhältnisse und darauf an, ob und wie weit im gegebenen Falle Sicherungsmaßregeln tunlich und wirksam sind. Hiernach und überhaupt nach dem Maßstabe der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt (B. G. B. § 276) bestimmen sich der Umfang der Verpflichtung und die Grenzen der Verantwortlichkeit.

Bei einem öffentlichen Brunnen, einer Pumpenanlage, der hier fraglichen Art, wird, wie der Revision zugegeben ist, zur Zeit strengen Frostes regelmäßig eine Eisbildung dem Boden in nächster Nähe des Brunnens stattfinden und sich, infolge der dauernden Benutzung des Brunnens, durch Wasserabfluß stetig und binnen kurzer Zeit erneuern. Man wird nun vernünftigerweise der Stadtgemeinde nicht zumuten können, daß sie gegen eine mit derartige Eisbildung fast unvermeidlich verbundenen Gefahr unbedingt sichere Abhilfe treffen soll, etwa in der Weise, daß den ganzen Tag über fortgesetzt gestreut oder das sich bildende Eis unverzüglich entfernt würde. Eine so weitgehende Anforderung an die Sorgfalt der Beklagten ist aber vorliegend von dem Berufungsgericht ersichtlich nicht gestellt worden. Wenn in dem Berufungsurteil gesagt ist, die Beklagte habe ihrer Verpflichtung zuwider gehandelt, indem sie, wie unbestritten nichts veranlaßt habe, um die Vereisung an der Pumpe zu beseitigen oder wenigstens tunlichst die daraus entstehenden Gefahren zu mildern, so ist daraus dem Zusammenhange nach die Feststellung zu entnehmen, daß im gegebenen Falle eine Abhilfe wohl möglich und auch insoweit wirksam gewesen wäre, um einen Anfall wie den des Klägers zu verhüten. Als geeignetes Schutzmittel bezeichnet der Berufungsrichter die Vornahme von Bestreuungen, wie sie in der Polizeiverordnung für die Stadt B. zweckentsprechend

vorgeschrieben seien. Das ist eine tatsächliche Beurteilung der Sachlage, wobei das Berufungsgericht, wie unterstellt werden darf, gerade auch die örtlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse des konkreten Falles gewürdigt hat. Wenn die beklagte Stadtgemeinde zur Abwendung der auf der Vereisung entstehenden Gefahr gar nichts getan hat, während Sicherungsmaßregeln immerhin tunlich, wie auch (nach der weiter getroffenen Feststellung) nötig gewesen sind, so ergab sich daraus folgerichtig die Annahme eines von der Beklagten zu verantwortenden Verschuldens ihre verfassungsmäßig berufenen Vertreter (B. G. B. §§ 31, 89.)

Dadurch, daß der in der Vereisung der Brunnenanlage gegebene gefährliche Zustand äußerlich wahrnehmbar und, wie die Revision geltend macht, auch für den Kläger erkennbar war, wird weder die Haftbarkeit der Beklagten an sich beseitigt, noch ohne weiteres ein mitwirkendes Verschulden des Klägers begründet. Die Beklagte kann, wenn sie zur Sorge für die Sicherheit des Verkehrs an dem betreffenden Ort verpflichtet war, sich ihrer Verantwortung nicht durch den Hinweis darauf entledigen, daß der — erkennbar ungeschützte — Art vom Publikum aber hätte gemieden werden oder daß dieses sich hätte bei der Annäherung an die Brunnenanlage selbst schützen sollen.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Abänderung der Ausführungsbestimmungen D zum Schlachtvieh- und Fleischbeschaugesetz und der Fleischbeschauzollordnung. Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 9. Mai 1904.

Der Bundesrat hat beschlossen,

I. den § 10 der Ausführungsbestimmungen D zum Schlachtvieh- und Fleischbeschaugesetze (Zentralbl. f. das Deutsche Reich, 1902, Beil. zu Nr. 29, S. 24 usw.), wie folgt zu fassen:

§. 10. 1) Die unmittelbare Durchfuhr ist als Einfuhr im Sinne des Gesetzes nicht zu betrachten.

2) Unter unmittelbarer Durchfuhr ist derjenige Warendurchzug zu verstehen, bei dem die Ware wieder ausgeführt wird, ohne im Inland eine Bearbeitung zu erfahren und ohne aus der zollamtlichen Kontrolle oder — im Postverkehr — aus dem Gewahrsam der Postverwaltung zu treten.

3) Bei der Ueberführung von Fleisch auf ein Zolllager gilt der Fall der unmittelbaren Durchfuhr nur dann als vorliegend, wenn, abgesehen von den im Abs. 2 bezeichneten Voraussetzungen, bereits bei der Anmeldung des Fleisches zur Niederlage sichergestellt wird, daß eine Abfertigung des Fleisches in den freien Verkehr ausgeschlossen ist.

II. Die §§ 3, 11, 23 und 26 der Fleischbeschau-Zollordnung (Zentralbl. f. 1903, S. 32) wie folgt zu fassen:

§ 3. Die unmittelbare Durchfuhr ist als Einfuhr im Sinne der vorstehenden Bestimmungen nicht zu betrachten.

Unter unmittelbarer Durchfuhr ist derjenige Warendurchgang zu verstehen, bei dem die Ware wieder ausgeführt wird, ohne im Inland eine Bearbeitung zu erfahren und ohne aus der zollamtlichen Kontrolle oder — im Postverkehr — aus dem Gewahrsam der Postverwaltung zu treten.

Bei der Ueberführung von Fleisch auf ein Zollager gilt der Fall der unmittelbaren Durchfuhr nur dann als vorliegend, wenn, abgesehen von den in Abs. 2 bezeichneten Voraussetzungen, bereits bei der Anmeldung des Fleisches zur Niederlage sichergestellt wird, daß eine Abfertigung des Fleisches in den freien Verkehr ausgeschlossen ist.

§ 11. Der Untersuchung unterliegt ferner nicht:

1) das von Reisenden zum Verbrauch auf der Reise mitgeführte Fleisch. Hierher gehört insbesondere das von Seeschiffen als Schiffsproviant mitgeführte Fleisch, sofern es nicht vom Schiffe entfernt wird; das Fleisch, welches den mutmaßlichen Bedarf der Schiffsmannschaft während der Dauer des Aufenthalts des Schiffes übersteigt, ist unter zollamtlichen Verschluß zu setzen; von

der Verschlußanlage kann abgesehen werden, wenn das Schiff unter besonderer Zollbewachung steht;

2) das zur unmittelbaren Durchfuhr bestimmte Fleisch.

Die unmittelbare Durchfuhr, welche im Zollpapier ausdrücklich zu beantragen ist, hat auf Begleitschein I oder Begleitzettel und unter zollamtlichen Verschluß, und zwar nach Möglichkeit unter Raumverschluß, zu erfolgen. An Stelle des Verschlusses kann auf kürzere Strecken zollamtliche Begleitung treten. Die über derartige Fleischsendungen ausgestellten Begleitscheine oder Begleitzettel erhalten am oberen Rande der ersten Seite den mit Buntstift oder durch Stempelabdruck zu bewirkenden Vermerk „Fleischbeschau". In die über diese Begleitscheine oder Begleitzettel geführten Register ist an geeigneter Stelle derselbe Vermerk aufzunehmen.

In Fällen, in denen sich die Anlegung des zollamtlichen Verschlusses an das zur unmittelbaren Durchfuhr bestimmte Fleisch als undurchführbar erweist oder schwere Schädignngen für den Einführenden mit sich bringt, und in denen auch zollamtliche Begleitung nicht eintreten kann, können von der Direktivbehörde an Stelle dieser Kontrollbehörde diejenigen Maßnahmen zugelassen werden, durch welche seitens der Zollbehörde die Wiederausfuhr des Fleisches sichergestellt wird.

Bei der unmittelbaren Durchfuhr mit der Post kann von der Ausstellung eines Begleitscheins sowie von der Anlegung eines Zollverschlusses oder von zollamtlicher Begleitung abgesehen werden.

§ 23. Soll im Falle der Bestimmung der Waren zur unmittelbaren Durchfuhr (§ 11, Ziff. 2) eine Lagerung auf einer unter zollamtlichem Verschluß oder Mitverschluß stehenden Niederlage erfolgen (§ 10, Abs. 3 der Ausführungsbestimmungen D), so hat der Niederleger bei der Anmeldung zur Niederlage die schriftliche Erklärung abzugeben, daß er auf die Anmeldung des Fleisches zum Eintritt in den freien Verkehr des Zollinlandes Verzicht leistet. Die in dieser Weise niedergelegten Waren sind von Waren, deren Untersuchung gemäß § 18, Abs. 3 nur ausgesetzt ist, getrennt zu lagern. Die Erklärung ist an gehöriger Stelle im Niederlagregister zu vermerken und kann nicht widerrufen werden.

Wird im übrigen im Falle der Bestimmung der Waren zur unmittelbaren Durchfuhr (§ 11, Abs. 2) diese Bestimmung nachträglich geändert, so ist — unbeschadet des nach § 27, Ziff. 4 des Gesetzes etwa einzuleitenden Strafverfahrens — die Fleischbeschau alsbald nachzuholen. Dasselbe gilt für solche Sendungen, die über nicht zugelassene Grenzsstellen in anderer Weise als mit der Post eingeführt und erst am Bestimmungsort als fleischbeschaupflichtig erkannt werden. In beiden Fällen sind die Vorschriften der §§ 13—22 entsprechend anzuwenden.

§ 26. Fleisch, welches auf Grund des Regulativs, die zollamtliche Behandlung von Warensendungen aus dem Auslande durch das Ausland nach dem Inland betreffend, zur Versendung in das Ausland abgefertigt wird, ist unter zollamtlichen Verschluß oder unter zollamtlicher Begleitung abzulassen.

In Fällen, in denen sich die Anlegung des zollamtlichen Verschlusses als undurchführbar erweist oder schwere Schädigungen für den Versender mit sich bringt und in denen auch zollamtliche Begleitung nicht stattfinden kann, können von der Direktivbehörde an Stelle dieser Kontrollmittel diejenigen Maßnahmen zugelassen werden, durch welche seitens der Zollbehörde die Identität der wiedereinzuführenden mit den auszuführenden Waren überwacht wird.

Ergeben sich bei der Schlußabfertigung, die stets gemäß § 11 des im Abs. 1 bezeichneten Regulativs einzutreten hat, keine Bedenken hinsichtlich der Identität der vorgeführten mit den ausgeführten Waren, so finden die §§ 9, Abs. 1 und 13—25 keine Anwendung.

B. Königreich Preussen.

Ausführung des Fleischbeschaugesetzes (ausländisches Fleisch). Runderlaß der Minister für Landwirtschaft, der usw. Medizinalangelegenheiten, der Finanzen und für Handel und Gewerbe vom 21. Juli 1904.

Zur weiteren Ausführung des Fleischbeschaugesetzes, insbesondere zur

Beseitigung von Zweifeln und Verschiedenheiten, die bei der Anwendung der Vorschriften in bezug auf die Einfuhr und Untersuchung des ausländischen Fleisches hervorgetreten sind, ordnen wir im Einverständnisse mit dem Herrn Reichskanzler folgendes an:

1) Während nach 33, Abs. 1, Nr. 9, § 35, Nr. 10 und 11 sowie § 37 unter III, Nr. 2 der Ausführungsbestimmungen A des Bundesrats bei der Beschau inländischer Schweine das Fleisch der mit Backsteinblattern behafteten Tiere milder behandelt wird, als solches von rotlaufkranken Schweinen, werden in den Ausführungsbestimmungen D (betr. Untersuchung und gesundsundheitspolizeiliche Behandlung des in das Ausland eingehenden Fleisches) die Backsteinblattern nicht besonders genannt. Es kann daher fraglich erscheinen, ob die Feststellung dieser Krankheit nicht ebenso wie beim Rotlauf der Schweine nach Maßgabe des § 18, Abs. 1 unter 1 B dortselbst eine unschädliche Beseitigung des ganzen Tierkörpers nach sich zieht. Da jedoch die Backsteinblattern nur eine leichte, meist auf bestimmte Teile der Haut beschränkte Form des Rotlaufs darstellen, so ist es gesundheits- und veterinärpolizeilich unbedenklich und der Billigkeit entsprechend, daß auch in bezug auf das aus dem Ausland eingeführte Fleisch bei Backsteinblattern weniger streng als bei Rotlauf verfahren wird. Die Handhabe hierzu bietet die Vorschrift in § 18, Abs. 1 unter II B c der Ausführungsbestimmungen D. Danach wird bei der Feststellung von Backsteinblattern an geschlachteten Schweinen, die aus dem Ausland eingehen, nicht die unschädliche Beseitigung des Tierkörpers, sondern nur die Zurückweisung zu erfolgen haben, nachdem die veränderten Teile beseitigt und vernichtet worden sind.

2) Die Bestimmung im ersten Abschnitt unter 2 Nr. 1 der Anweisung für die chemische Untersuchung von Fleisch und Fetten (Anlage D zu den Ausführungsbestimmungen D) läßt Zweifel darüber zu, ob der positive Ausfall der Reaktion des Kurkumapapiers allein zum Nachweise des Vorhandenseins von Borsäure und zur Beanstandung genügt oder ob hierzu noch die Durchführung des dort im Schlußsatze beschriebenen Verfahrens erforderlich ist.

Nach der bei Erlaß der Vorschrift maßgebenden Absicht, die auch mit dem Wortlaute nicht unvereinbar ist, soll die Kurkumapapierreaktion indes in der Regel für den Nachweis der Borsäure als ausreichend erachtet werden. Das weitere Verfahren wird demnach nur für solche Fälle in Frage kommen, in denen die rote Färbung nicht deutlich eintritt. Im allgemeinen ist, sofern das Kurkumapapier in sachgemäßer Weise hergestellt und vor Licht sorgfältig geschützt aufbewahrt wird, unter welcher Voraussetzung es eine intensiv gelbe Farbe besitzt, die Kurkumareaktion sehr empfindlich und zeigt schon geringe Mengen von Borsäure mit genügender Schärfe an. Nur bei Verwendung ausgebleichten, weniger empfindlichen und deshalb schwach reaktionsfähigen Papiers kann es vorkommen, daß der Ausfall der Prüfung nicht hinreicht, um eine endgültige Entscheidung zu sichern. Für solche Fälle, und wenn sonst der Nachweis der Borsäure im Einzelfall auf Grund bestimmter Anhaltspunkte zu Zweifeln Anlaß geben sollte, ist die Flammenreaktion zur Anwendung zu bringen. Ein zuverlässiger Chemiker wird über die Reaktionsfähigkeit des von ihm benutzten Kurkumapapiers nicht in Zweifel sein können. Bestehen solche Zweifel nicht, ist vielmehr das Kurkumapapier von der vorbeschriebenen tadellosen Beschaffenheit, dann wird auch der deutliche negative Ausfall der Kurkumaprobe ausreichen, um volle Sicherheit für das Nichtvorhandensein von Borsäure zu geben, und deshalb auch in diesem Falle der weitere Versuch mit der Flammenreaktion sich erübrigen.

3) Fleischmehl und Fleischpulver (zerriebenes Fleisch) gelten im allgemeinen als „Fleisch“ im Sinne des § 4 des Fleischbeschaugesetzes. Sie sind, wie sich aus § 3, Abs. 4 der Ausführungsbestimmungen D ergibt, als „Gemenge aus zerkleinertem Fleisch“ anzusehen, woraus folgt, daß die Einfuhr nach § 12, Abs. 1 des Fleischbeschaugesetzes verboten ist. Sofern aber in solchen Fleischmehlpräparaten durch Zusetzung von Verdauungsfermenten (z. B. von Ananassaft) die Fleischfaser ihre Struktur eingebüßt hat, können sie nicht mehr als Fleisch, sondern als Erzeugnisse von Fleisch angesprochen werden, die nach § 4 des Fleischbeschaugesetzes (vergl. auch § 1, Abs. 2 der Ausführungsbe-

stimmungen D) nicht unter das Gesetz fallen und deshalb ohne Untersuchung eingeführt werden dürfen.

4) Bauchspeicheldrüsen vom Schweine, die völlig vom Fett befreit sind, eignen sich zum Genusse für Menschen nicht, gelten daher nicht als Fleisch im Sinne des Fleischbeschaugesetzes und können gleichfalls ohne Untersuchung in das Zollinland eingeführt werden.

5) Der Bundesrat hat in seiner Sitzung vom 30. d. J. folgende Ergänzungen und Aenderungen des „Verzeichnisses der Einlaß- und Untersuchungsstellen für das in das Zollinland eingehende Fleisch" (Ausführungsbestimmungen F) beschlossen:

a. Unter Nr. 73a des Verzeichnisses ist in Spalte 4 als Untersuchungsstelle

„Coblenz, Hauptsteueramt"

und in Spalte 5 daselbst

„Zubereitetes Fleisch"

aufzunehmen. Die Untersuchungsstelle wird jedoch erst am 15. August d. J. eröffnet.

b. In der laufenden Nr. 79 des Verzeichnisses, betr. die Einlaß- und Untersuchungsstelle

„Salzburg, Nebenzollamt I"

sind die Worte „frisches Fleisch" in Spalte 5 zu streichen, so daß dort auch die Untersuchung zubereiteten Fleisches erfolgen kann.

6) Nach § 3 der Gebührenordnung vom 12. Juli 1902 (Zentralbl. f. d. Deutsche Reich, S. 238) ist die Herrichtung des Fleisches für die Beschau zunächst Aufgabe des Empfangsberechtigten. Ueberläßt dieser die Herrichtung der Beschaustelle, so hat er an die Staatskasse zu den in § 2 G.-O. festgesetzten Untersuchungsgeaühren noch einen Zuschlag von 20 v. H. zu entrichten.

Bei dem auf der Eisenbahn eingehenden Fleisch erfolgt die Herrichtung für die Beschau zuweilen durch Arbeiter von der Eisenbahnverwaltung. Handelt diese hierbei im Auftrage der Empfangsberechtigten, denen sie dadurch die Zahlung der Zuschlagsgebühren an die Beschaustelle erspart, so hat sie von ihnen die Entschädigung für ihre Mühewaltung zu fordern. Wird sie aber im Auftrage der Beschaustelle tätig, so ist die Bezahlung für die Leistung der Arbeiten aus den zur Bestreitung der Untersuchungskosten bestimmten Staatsmitteln zu gewähren. Die Entschädigung hat nicht notwendig in der Ueberweisung der Zuschlagsgebühren zu bestehen, sondern sie ist auf Grund besonderer Prüfung für jede Beschaustelle in angemessener Höhe festzusetzen, die derjenigen der Zuschlagsgebühren nicht gleichzukommen braucht, sondern, der geringeren oder größeren Mühewaltung entsprechend, niedriger oder auch höher sein kann.

Hiernach ist in jedem Falle, in dem die Beschaustelle die Hilfe der Eisenbahnverwaltung in Anspruch nehmen will, die Höhe der Vergütung zu vereinbaren.

Die Eisenbahnverwaltungen werden von dem Herrn Minister der öffentlichen Arbeiten mit entsprechender Anweisung versehen werden.

7) Durch die in einem Abdrucke beifolgende Bekanntmachung vom 9. Mai 1904 (Zentralbl. f. d. Deutsche Reich S. 140[1]) haben die Ausführungsbestimmungen D zum Schlachtvieh- und Fleischbeschaugesetz und die Fleischbeschauzollordnung in bezug auf die Vorschriften über die unmittelbare Durchfuhr von Fleisch und über die zollamtliche Behandlung zon Fleischsendungen aus dem Inlande durch das Ausland nach dem Inlande wesentliche Aenderungen erfahren.

Die Beschaustellen sind mit entsprechenden Anweisungen zu versehen, zu welchem Zwecke die nötige Anzahl von Abdrücken dieses Erlasses und seiner Anlage beigefügt wird.

Die Provinzialsteuerbehörden haben besondere Mitteilung erhalten.

[1]) S. vorher S. 204.



Verunreinigung der Flussläufe durch Abgänge aus gewerblichen Anlagen. Erlaß des Ministers für Handel und Gewerbe vom 25. Juni 1904 — IIIa 5647 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten (mit Ausnahme desjenigen zu Düsseldorf).

Der Regierungs- und Gewerberat in Düsseldorf erörtert in seinem letzten Jahresbericht, aus dem ein Auszug in Abschrift hierbei folgt, durch welche Maßregeln der Verunreinigung der Flußläufe durch die Abgänge aus gewerblichen Anlagen zu begegnen ist, und macht vor allem den Vorschlag, offenliegende Ausgleich- und Klärbassins für alle durch Fabrikationsabgänge verunreinigten Abwässer anzulegen, und die aus diesen Bassins ablaufenden Flüssigkeiten erst in dem Ablaufkanal durch Zuleitung der Kondens-, Kühl- usw. Wässer zu verdünnen. Dieser Vorschlag erscheint durchaus zweckmäßig. Insbesondere ist auch darauf Wert zu legen, daß bei gewerblichen Anlagen, die demselben Flußlaufe mehrere verschiedenartige Abflüsse zusenden, alle Abflüsse schon vor der Einleitung in den Fluß vereinigt werden. Denn zwei nebeneinander in den Fluß einmündende Abflüsse können leicht eine Verunreinigung des Flusses hervorrufen, die auf keinen von beiden Abflüssen allein zurückzuführen ist, sondern erst durch die Vermischung und Verbindung der Bestandteile beider Abflüsse entsteht.

Die Herren Regierungspräsidenten ersuche ich, das Vorstehende und die anliegenden Ausführungen des Regierungs- und Gewerberates in Düsseldorf den Gewerbeaufsichtsbeamten zur Nachachtung mitzuteilen.

Anlage.

Auszug.

Die Frage, ob und in welchem Umfang es notwendig ist, unsere Fluß- und Stromläufe gegen eine Verunreinigung durch Abgänge aus gewerblichen Anlagen zu schützen, tritt im hiesigen Bezirk immer mehr in den Vordergrund des Interesses weiter Kreise. — Abgesehen von kleineren Wasserläufen kann auch für wasserreiche Ströme mit verhältnismäßig großer Geschwindigkeit, wie dies beim Rhein zutrifft, die Frage insbesondere dann bedeutungsvoll werden, wenn es sich um Gewerbebetriebe handelt, die alltäglich viele tausende von Kubikmetern zum Teil recht bedenklicher Abgangsflüssigkeiten zum Ablauf bringen.

Da Anlagen dieser Art, bei uns wenigstens, wohl ausnahmslos nach § 16 und folgende der Gew.-O. genehmigungspflichtig sind, so gibt das bezügliche Konzessionsverfahren die Mittel an die Hand, einer unzulässigen Verschmutzung des Vorfluters durch geeignete Bedingungen entgegenzutreten.

Wie vielfache Erfahrungen im hiesigen Bezirke gezeigt haben, stößt aber die Durchführung solcher Bedingungen, und namentlich ihre behördliche Ueberwachung nicht selten auf fast unüberwindliche Schwierigkeiten, wenn nicht bei der ersten Einrichtung bereits diesem Umstande durchgreifend Rechnung getragen wird.

Entwässern große chemische Fabriken mit zahlreichen, voneinander unabhängigen Betriebsstätten und ganz verschieden gearteten Abwässern direkt in tief liegende Kanäle, so wird eine Beobachtung der hierbei stattfindenden Vorkommnisse für den kontrollierenden Beamten meist zur Unmöglichkeit, um so mehr aber, weil erfahrungsmäßig in vielen Betriebsabteilungen zu verschiedenen Tageszeiten die verschieden beschaffenen Abwässer erhalten und zum Ablauf gebracht werden. Diese letztgenannten Verhältnisse schließen die Möglichkeit nicht aus, daß alltäglich in mehrfacher Wiederholung die bedenklichsten Abgangsflüssigkeiten in ungenügender Verdünnung dem Vorfluter zugeführt werden, die dann neben anderen Unzuträglichkeiten auch eine bedenkliche Gefährdung des Fischbestandes im Flusse mit sich bringen können.

Zur tunlichsten Herabminderung solcher Mißstände empfiehlt es sich meines Erachtens, wenigstens bei Neuanlagen der vorbesprochenen Art, die Herstellung von offen liegenden Ausgleich- und Klärbassins für alle durch Fabrikationsabgänge verunreinigten Abwässer in Aussicht zu nehmen und die aus diesen Bassins ablaufenden Flüssigkeiten erst in dem Ablaufkanal durch Zuleitung der Kondens-, Kühl usw. Waser in ausreichender Weise zu verdünnen.

Die wesentlichsten Vorteile einer derartigen Einrichtung würden darin bestehen, daß Sink- und Schwimmstoffe zurückgehalten werden können, und daß ein gleichmäßiger, auf Tag und Nacht verteilter Ablauf aller bedenklichen Flüssigkeiten neben einer dem Bedürfnis entsprechenden Verdünnung derselben ermöglicht wird.

Außerdem würden aber hierdurch auch die Behörden in die Lage versetzt werden, jederzeit feststellen zu können, wie die ablaufenden Flüssigkeiten beschaffen sind und ob es notwendig ist, neben der gleichmäßigen Verteilung des Ablaufes auf den ganzen Tag auch noch eine zeitweise Neutralisierung und dergl. der Abwässer in den Ausgleichbassins eintreten zu lassen.

Anzustreben wäre allerdings ein tunlichst gleichmässiges Vorgehen aller für die Genehmigung solcher Anlage in Frage stehenden Behörden, wenn nicht das einzelne, von derartigen Anordnungen betroffene Werk sich gegenüber den im Wettbewerbe mit ihm stehenden Betrieben als belästigt und geschädigt ansehen soll.

Gewerbekrankheiten in Glashütten. Erlaß des Ministers für Handel und Gewerbe vom 16. Juli 1904 — IIIa 6288 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Die „Soziale Praxis" bespricht in der Nr. 35 vom 26. Mai d. J. einen Artikel der Zeitschrift „Der Fachgenosse", wonach die Wassertröge in den Werkstellen der Glashütten oft tage- und wochenlang nicht gereinigt werden sollen. Infolgedessen werde das Wasser in den Trögen durch das häufige Eintauchen der schweißigen Hände übelriechend und faulig und veranlasse Entzündungen der Haut. Dieser Uebelstand soll auch zur Entstehung einer anderen Gewerbekrankheit beitragen, die darin bestehe, daß sich infolge des Arbeitens mit den metallenen Werkzeugen und Pfeifen und der mangelhaften Gelegenheit zum Waschen der Hände hornartige Schwielen und Verdickungen in der inneren Handfläche und darunter Abszesse bilden, die nach der oberen Handfläche durcheitern, wenn sie nicht geöffnet werden. An der letztgenannten Krankheit sollen vornehmlich die Tafelglas- und Flaschenbläser, aber auch die bei der Herstellung von Luxusgläsern beschäftigten Arbeiter leiden.

Ich ersuche Sie, hierauf die Gewerbeaufsichtsbeamten aufmerksam zu machen.

Sauggas-Kraftanlagen. Erlaß des Ministers für Handel und Gewerbe vom 20. Juni 1904 — IIIa 5122 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Die Berichte, welche die Herren Regierungspräsidenten auf meinen Erlaß vom 17. Januar v. J. (Min.-Bl. S. 14), betreffend Sauggas-Kraftanlagen, erstattet haben, kommen in ihrer großen Mehrzahl zu dem Ergebnis, daß die in jenem Erlaß empfohlenen, von der Technischen Deputation für Gewerbe aufgestellten „Gesichtspunkte für die Einrichtung und den Betrieb von Sauggas-Kraftanlagen" sich im großen und ganzen bewährt und als ausreichend erwiesen haben, und daß angesichts dieser Erfahrungen kein Anlaß dazu vorliegt, die Sauggasanlagen in die Zahl der nach § 16 der Gewerbeordnung genehmigungspflichtigen Anlagen aufzunehmen. Da aber die Berichte im einzelnen manche beachtenswerte Vorschläge zur Abänderung und Ergänzung jener „Gesichtspunkte" enthalten, so sind die letzteren unter Mitwirkung der Technischen Deputation einer Umarbeitung unterzogen, die zur Aufstellung der anliegenden „Grundsätze für die Einrichtung und den Betrieb von Sauggas-Kraftanlagen" geführt hat. Die Herren Regierungspräsidenten ersuche ich, dafür Sorge zu tragen, daß in Zukunft diese neuen Grundsätze Beachtung finden.

Nach Angabe mehrerer Berichterstatter ist die Durchführung der vorerörterten Vorschriften mitunter dadurch erschwert worden, daß die Ortspolizeibehörden und Gewerbeaufsichtsbeamten von der Einrichtung von Sauggas-Anlagen überhaupt nicht oder erst dann Kenntnis erhielten, wenn die betreffende Anlage bereits vollendet und in Betrieb gesetzt war. Demgegenüber mache ich darauf aufmerksam, daß Sauggasanlagen baupolizeilich als Feuerstätten zu gelten haben, und daß daher bei der Errichtung von Sauggasanlagen — je nach den verschiedenen baupolizeilichen Vorschriften der einzelnen Landesteile — entweder die Einholung der baupolizeilichen Genehmigung oder doch zum

mindesten die vorherige Anzeige bei der Ortspolizeibehörde erforderlich sein wird. Sollte aber in einzelnen Bezirken für Feuerstätten weder Genehmigungs-, noch Anzeigepflicht bestehen, so steht dem nichts im Wege, daß dort durch Polizeiverordnung die Inbetriebsetzung von Sauggasanlagen — wie überhaupt von Mischgas-Kraftanlagen — von einer (etwa 2 Wochen vorher zu erstattenden) Anzeige bei der Ortspolizeibehörde abhängig gemacht wird.

Sofern sich für die Herren Regierungspräsidenten weiterhin kein besonderer Anlaß dazu bietet, über die beim Betriebe von Sauggasanlagen gemachten Erfahrungen und die Zweckmäßigkeit der anliegenden „Grundsätze" Bericht zu erstatten, wird dieser Gegenstand von den Regierungs- und Gewerberäten in dem nächsten Jahresberichte zu behandeln sein.

Aalage.

Grundsätze für die Einrichtung und den Betrieb von Sauggas-Kraftanlagen.

1. Die Vorrichtungen zur Darstellung und Reinigung des Sauggases und die Gasmaschinen (Motoren) sind in mindestens 3,5 m, bei Maschinen über 50 P.S. in mindestens 4 m hohen, hellen Räumen aufzustellen, welche reichlich und in solcher Art gelüftet sind, daß eine Ansammlung von Gasen darin ausgeschlossen ist. Diese Räume dürfen zu keinen anderen Zwscken benutzt werden. Es ist zulässig, die gesamte Kraftanlage in einem einzigen Raum unterzubringen.

2. In Kellerräumen ist die Aufstellung nur dann zulässig, wenn die Kellersohle nicht tiefer als 2 m unter der benachbarten Bodenoberfläche liegt.

3. Ein unmittelbarer Zusammenhang dieser Betriebsräume mit Wohnräumen ist nicht zulässig. Auch ist das Eindringen von heißer Luft oder Dünsten aus der Kraftanlage in darüber- oder danebenliegende Wohn- oder Arbeitsräume zu verhüten.

4. Die Betriebsräume der Kraftanlage müssen so groß bemessen sein, daß die einzelnen Apparate, Motoren und sonstigen Betriebseinrichtungen von allen Seiten bequem und sicher erreicht und bedient werden können. Insbesondere sind die Rohrleitungen so zu verlegen, daß durch sie der Vekehr und die Zugänglichkeit der Apparate und Maschinen nicht beeinträchtigt wird.

5. Die Beschickung der Gaserzeuger (Vergaser oder Generatoren) muß bequem und ohne Unfallgefahr (von besonderen Bühnen oder festen Treppen oder Leitern) geschehen können. Es ist dafür zu sorgen, daß durch die Füllöffnung Verbrennungsprodukte in den Betriebsraum nicht entweichen können.

6. Die während der Anheizperiode oder während des Stillstands der Gasmaschine entstehenden Verbrennungsprodukte des Gaserzeugers sind durch ein genügend weites und dichtes Rohr bis über die Dachfirst der benachbarten Gebäude hinauszuführen. Getrennt von diesen sind die Auspuffgase der Gasmaschine durch ein besonderes eisernes Rohr ebenso hoch und in solcher Weise abzuführen, daß die Nachbarschaft durch Geräusch nicht belästigt wird.

7. Es sind Einrichtungen zu treffen, welche während der Anheizperiode und während des Stillstands der Maschine den Eintritt von Gasen aus dem Gaserzeuger in die Kühl- und Reinigungsapparate (Wäscher, Reiniger und dergl.) verhindern.

8. Ebenso sind Vorkehrungen zu schaffen, welche bei Fehlzündungen oder bei anderen Störungen den Rücktritt von Explosionsgasen aus der Gasmaschine in die Gaszuleitung, sowie Explosionen in der Auspuffrohrleitung unmöglich machen.

9. Ferner sind Vorkehrungen zu treffen, welche die Belästigungen während des Reinigens (Ascheziehens, Ausschlackens) der Gaserzeugerfeuerung auf ein Mindestmaß herabdrücken. Gebotenenfalls sind die heißen Dämpfe und Gase an den Räumungsöffnungen abzufangen und fortzuleiten.

10. Die Gaswasch- und Reinigungsapparate sind mit Vorkehrungen auszustatten, welche den jeweiligen Druck erkennen lassen.

11. Die bei der Reinigung des Gases fallenden Abwässer sind so zu behandeln, daß sie geruchlos und völlig neutral abfließen. Ebenso sind die Rückstände so zu beseitigen, daß Belästigungen der Nachbarschaft vermieden werden.

12. Die Entlüftungseinrichtungen dürfen weder das Bedienungspersonal durch lästigen Zug, noch die Nachbarschaft durch Geräusche oder auf andere Weise behelligen.

13. Die Gaserzeuger sind, wenn sie durch strahlende Hitze belästigen würden, in geeigneter Weise zu verkleiden. Auch sind die Auspuffrohrleitungen, soweit sie innerhalb der Betriebsräume liegen, zu kühlen oder wirksam zu isolieren.

14. Die Gas- und sonstigen Maschinen sind so zu fundieren und die mechanischen Kraftleitungen so anzuordnen, daß die Nachbarschaft nicht durch Erschütterungen belästigt wird.

15. Bei Eintritt der Dunkelheit ist für angemessene Beleuchtung zu sorgen.

16. Den Forderungen des Unfallschutzes ist Rechnung zu tragen.

17. Für die Arbeiter ist Sitzgelegenheit und Wascheinrichtung vorzusehen.

18. Wo mit der Kraftanlage eine Akkumulatorenanlage verbunden ist, sind die Akkumulatorenräume von allen anderen Betriebsräumen zu trennen und gut zu lüften. Zur künstlichen Beleuchtung der Akkumulatorenräume darf nur elektrisches Glühlicht mit besonderer Schutzglocke oder äußere Beleuchtung verwendet werden.

19. Durch die vorstehenden Gesichtspunkte werden etwa schon bestehende ortspolizeiliche Bau- oder sonstige Vorschriften nicht berührt.

C. Herzogtum Braunschweig.

Ausführung des Reichsgesetzes über die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten vom 30. Juni 1900 und Bekämpfung anderer übertragbarer Krankheiten. Gesetz vom 26. Juni 1904.

Erster Abschnitt.

Anzeigepflicht.

§ 1. Außer den in dem § 1 des Reichsgesetzes aufgeführten Fällen der Anzeigepflicht — bei Aussatz (Lepra), Cholera (asiatischer), Fleckfieber (Flecktyphus), Gelbfieber, Pest, orientalischer Beulenpest), Pocken (Blattern) — ist

jeder Todesfall an Lungen- und Kehlkopfstuberkulose,

jede Erkrankung und jeder Todesfall an

Diphtherie (Rachenbräune),
Genickstarre (übertragbarer),
Kindbettfieber (Wochenbett-, Puerperalfieber),
Körnerkrankheit (Granulose, Trachom),
Rückfallfieber (febris recurrens),
Ruhr, übertragbarer (Dysenterie),
Scharlach (Scharlachfieber),
Typhus (Unterleibstyphus),
Milzbrand,
Rotz,
Tollwut (Lyssa), sowie Bißverletzungen durch tolle oder der Tollwut verdächtige Tiere,
Fleisch-, Fisch- und Wurstvergiftung,
Trichinose,

sowie jeder Fall, welcher den Verdacht von

Kindbettfieber,
Rückfallfieber,
Typhus (Unterleibstyphus) oder
Rotz

erweckt, der für den Aufenthaltsort des Erkrankten oder den Sterbeort zuständigen Ortspolizeibehörde unverzüglich anzuzeigen.

Wechselt der Erkrankte die Wohnung oder den Aufenthaltsort, so ist dies unverzüglich bei der Ortspolizeibehörde zur Anzeige zu bringen.

Anzeigepflichtig in Gemäßheit der Bestimmung des Absatzes 1 ist auch die Erkrankung an Lungen- und Kehlkopfstuberkulose dann, wenn ein an vorgeschrittener Tuberkulose dieser Art Erkrankter die Wohnung wechselt.

§ 2. Zur Anzeige sind verpflichtet:

1) der zugezogene Arzt,
2) der Haushaltungsvorstand,
3) jede sonst mit der Behandlung oder Pflege des Erkrankten beschäftigte Person,
4) derjenige, in dessen Wohnung oder Behausung der Erkrankungs- oder Todesfall sich ereignet hat,
5) der Leichenschauer.

Die Verpflichtung der unter Ziffer 2 bis 5 genannten Personen tritt nur dann ein, wenn ein früher genannter Verpflichteter nicht vorhanden ist.

§ 3. Für Krankheits- und Todesfälle, welche sich in öffentlichen Kranken-, Entbindungs-, Pflege-, Gefangenen-, Erziehungs- und ähnlichen Anstalten ereignen, ist der Vorsteher der Anstalt, oder die von der zuständigen Stelle damit beauftragte Person ausschließlich zur Erstattung der Anzeige verpflichtet.

Auf Schiffen oder Flößen gilt als der zur Erstattung der Anzeige verpflichtete Haushaltungsvorstand der Schiffer oder Floßführer oder deren Stellvertreter. Die Bestimmungen darüber, an wen bei Krankheits- und Todesfällen auf Schiffen oder Flößen die Anzeige zu erstatten ist, werden im Verwaltungswege getroffen.

§ 4. Die Anzeige kann mündlich oder schriftlich erstattet werden. Die Orts- und Landespolizeibehörden haben auf Verlangen Meldekarten für schriftliche Anzeigen unentgeltlich zu verabfolgen.

Zweiter Abschnitt.

Ermittelung der Krankheit.

§ 5. Auf Verdacht der Erkrankung, auf Erkrankungen und auf Todesfälle an

Kindbettfieber,
Rückfallfieber,
Typhus (Unterleibstyphus) und
Rotz,

sowie auf Erkrankungen und Todesfälle an

Genickstarre, übertragbarer,
Körnerkrankheit,
Ruhr, übertragbarer,
Milzbrand,
Tollwut, Bißverletzungen durch tolle oder der Tollwut verdächtige Tiere,
Fleisch-, Fisch- und Wurstvergiftung und
Trichinose

finden die in den §§ 6—10 des Reichsgesetzes enthaltenen Bestimmungen über die Ermittelung der Krankheit entsprechende Anwendung mit der Maßgabe, daß der Zutritt zu dem in ärztlicher Behandlung befindlichen Kranken dem beamteten Arzte untersagt ist, wenn nach pflichtgemäßer Erklärung des behandelnden Arztes von dem Zutritt des beamteten Arztes eine Gefährdung der Gesundheit oder des Lebens des Kranken zu befürchten ist.

Bei Typhus- oder Rotzverdacht kann außerdem eine Oeffnung der Leiche polizeilich angeordnet werden, insoweit der beamtete Arzt dies zur Feststellung der Krankheit für erforderlich hält.

Die Feststellung von Diphtherie, Scharlach und Lungen- und Kehlkopfstuberkulose durch den beamteten Arzt hat nur zu erfolgen, wenn die Krankheiten nicht bereits von einem Arzte angezeigt oder festgestellt worden sind.

Dritter Abschnitt.

Schutzmaßregeln.

§ 6. Zur Verhütung der Verbreitung der in § 1 dieses Gesetzes aufgeführten übertragbaren Krankheiten, mit Ausnahme der Fleisch-, Fisch- und Wurstvergiftung und der Trichinose — können für die Dauer der Krankheitsgefahr die Absperrungs- und Aufsichtsmaßregeln der §§ 12—19 und 21 des Reichsgesetzes polizeilich (vergl. §§ 8 und 9 daselbst) angeordnet werden. Das Staatsministerium hat in einer Anleitung für die einzelnen Krankheiten die für ihre Bekämpfung geeigneten Schutzmaßregeln zu bestimmen.

Die Anordnung der Maßregeln im Einzelfalle hat nach Maßgabe dieser Anleitung und, nachdem dazu der beamteten Arzt gehört ist, zu geschehen.

§ 7. Personen, welche an Körnerkrankheit leiden, können, wenn sie nicht glaubhaft nachweisen, daß sie sich in ärztlicher Behandlung befinden, zu einer solchen zwangsweise angehalten werden.

Bei einer ansteckenden Geschlechtskrankheit (Syphilis, Tripper oder Schanker), welche auf amtlichem Wege zur Kenntnis der Behörde kommt, kann eine zwangsweise Behandlung angeordnet werden, wenn solche zur wirksamen Verhütung der Ausbreitung der Krankheit erforderlich erscheint, und zwar gegebenenfalls in einem öffentlichen Krankenhause.

Vierter Abschnitt.

Ausdehnung auf andere Krankheiten.

§ 8. Das Staatsministerium ist ermächtigt, die Bestimmungen dieses Gesetzes über Anzeigepflicht (§§ 1—4), die Bestimmungen des § 5 Abs. 1 und die in § 6 bezeichneten Absperrungs- und Aufsichtsmaßregeln für einzelne Teile oder den ganzen Umfang des Herzogtums auch auf andere in jenen Paragraphen nicht genannte übertragbare Krankheiten vorübergehend auszudehnen, wenn und solange dieselben in epidemischer Verbreitung auftreten. Im Falle dringender Gefahr steht die gleiche Ermächtigung auch der Landespolizeibehörde für einzelne Teile oder den ganzen Umfang ihres Bezirks zu, doch hat sie zu den von ihr getroffenen Maßnahmen unverzüglich die Genehmigung des Staatsministeriums einzuholen.

Das Staatsministerium ist ferner ermächtigt, zur Bekämpfung der Lungen- und Kehlkopfstuberkulose für einzelne Teile des Herzogtums, in denen in gesteigertem Grade die Gefahr der Verbreitung dieser Krankheit besteht, dauernd oder vorübergehend die Anzeigepflicht über den in § 1 dieses Gesetzes bezeichneten Umfang zu erweitern und weitergehende Schutzmaßregeln, als sie der § 6 für diese Krankheit zuläßt, anzuordnen.

Fünfter Abschnitt.

Verfahren und Behörden.

§ 9. Von welchen Behörden die in dem Reichsgesetze den Landesbehörden, Polizeibehörden usw. zugewiesenen Obliegenheiten wahrzunehmen sind, wird, insoweit dies Gesetz darüber keine Bestimmung trifft, im Verwaltungswege vorgeschrieben.

Gegen polizeiliche Anordnungen, die auf Grund des Reichsgesetzes, des gegenwärtigen Gesetzes und der zu beiden Gesetzen erlassenen Ausführungsbestimmungen ergehen, findet mit Ausschluß der Klage im Verwaltungsstreitverfahren nur die Beschwerde im Aufsichtswege statt. Die Anfechtung der Anordnungen hat keine aufschiebende Wirkung.

§ 10. Beamtete Aerzte im Sinne des Reichsgesetzes und dieses Gesetzes sind die Herzoglichen Physici.

Die Vorschrift des § 36, Abs. 2 des Reichsgesetzes findet auf die Durchführung des gegenwärtigen Gesetzes entsprechende Anwendung.

Sechster Abschnitt.

Entschädigungen.

§ 11. Es finden entsprechende Anwendung:

1) die Bestimmungen des § 28 und des § 34, Satz 1 des Reichsgesetzes auf Personen, welche auf Grund der §§ 6 und 8 dieses Gesetzes als krank und krankheits- oder ansteckungsverdächtig in der Wahl des Aufenthalts oder der Arbeitsstätte beschränkt oder als krank usw. abgesondert sind;
2) die Bestimmungen der §§ 29 bis 34, Satz 1 des Reichsgesetzes auf diejenigen Fälle, in welchen auf Grund der §§ 6 und 8 dieses Gesetzes die Desinfektion oder Vernichtung von Gegenständen polizeilich angeordnet ist, dies jedoch mit der Maßgabe, daß der Entschädigungsanspruch wegfällt, wenn der Antragsteller den Verlust ohne Beeinträchtigung seines und seiner Familie notwendigen Unterhalts zu ertragen vermag.

§ 12. Die Festsetzung der Entschädigungen in den Fällen der §§ 28 bis 33 des Reichsgesetzes und des § 11 dieses Gesetzes erfolgt durch die Landespolizeibehörde, sofern indes in den Fällen der §§ 29 bis 33 des Reichsgesetzes und des § 11, Ziffer 2 dieses Gesetzes die Entschädigung im Einzelfalle einen vom Staatsministerium zu bestimmenden mäßigen Betrag nicht über-

steigt, durch die Ortspolizeibehörde. In der Stadt Braunschweig geschieht die Festsetzung durch Herzogliche Polizeidirektion.

Gegen die Entscheidung, desgleichen gegen den Bescheid, durch welchen die Landes- oder Ortspolizeibehörde den Entschädigungsanspruch gemäß § 11, Ziffer 2, Schlußsatz dieses Gesetzes zurückweist, findet unter Ausschluß des Rechtsweges innerhalb einer Frist von einem Monat nur die Beschwerde an die Aufsichtsbehörde statt.

Die Auszahlung der Entschädigungen geschieht aus der Kasse der nach Maßgabe des § 20 dieses Gesetzes zur Kostentragung verpflichteten Stelle.

§ 13. Die Ermittelung und Festsetzung der Entschädigungen aus § 28 des Reichsgesetzes und § 11, Ziffer 1 dieses Gesetzes geschieht von Amtswegen. Die Entschädigungen sind nach Ablauf jeder Woche zu zahlen.

§ 14. Bei Gegenständen, welche auf polizeiliche Anordnung vernichtet werden sollen, ist vor der Vernichtung der gemeine Wert durch Sachverständige abzuschätzen.

Ingleichen hat in den Fällen der Beschädigungen durch Desinfektion (vergl. § 29 des Reichsgesetzes) vor Rückgabe der Gegenstände an den Empfangsberechtigten eine sachverständige Abschätzung einzutreten, die sich sowohl auf den Grad der Beschädigung, wie den verbliebenen gemeinen Wert der Sache zu erstrecken hat.

Zu den Abschätzungen in diesen Fällen können je nach Beschaffenheit des Einzelfalles einer oder mehrere Sachverständige zugezogen werden.

Handelt es sich bei den Entschädigungen im Sinne dieses Paragraphen um geringfügige und dem Werte nach unschwer zu beurteilende Gegenstände, so darf die Ortspolizeibehörde von der Zuziehung von Sachverständigen absehen und nach eigenem pflichtmäßigen Ermessen die Schadensermittelung vornehmen.

§ 15. Der Abschätzung in den Fällen des § 14 dieses Gesetzes bedarf es nicht, wenn feststeht, daß ein Entschädigungsanspruch gesetzlich ausgeschlossen ist oder wenn der Berechtigte auf eine Entschädigung verzichtet hat.

§ 16. Als Schätzungssachverständige hat die Ortspolizeibehörde ihr geeignet und zuverlässig erscheinende Personen zu bestellen.

Die Sachverständigen erhalten neben Ersatz der baren Auslagen eine angemessene Vergütung für ihre Mühewaltung nach noch näher im Verwaltungswege zu bestimmenden Sätzen zugebilligt.

§ 17. Die weiteren Bestimmungen über die Zuziehung der Sachverständigen, sowie über das Verfahren bei den Abschätzungen und bei der Festsetzung der Entschädigungen bleiben den Ausführungsvorschriften zu diesem Gesetze vorbehalten.

§ 18. Die Entschädigung für vernichtete oder infolge der Desinfektion beschädigte Gegenstände wird nur auf Antrag gewährt.

Der Antrag ist bei Vermeidung des Verlustes des Anspruchs binnen einer Frist von zwei Wochen bei der Ortspolizeibehörde des Erkrankungs- oder Sterbeortes zu stellen. Die Frist beginnt im Falle der Vernichtung mit dem Tage, an welchem der Entschädigungsberechtigte von der Vernichtung Kenntnis erhalten hat, im Falle der Desinfektion mit der Wiederaushändigung der Gegenstände.

Siebenter Abschnitt.

Kosten.

§ 19. Die Vorschrift des § 37, Abs. 3 des Reichsgesetzes findet auf diejenigen Fälle, in denen die daselbst bezeichneten Maßregeln auf Grund der Bestimmungen dieses Gesetzes angeordnet werden, entsprechende Anwendung, jedoch mit der Maßgabe, daß die Kosten der Desinfektion und der besonderen Vorsichtsmaßregeln für die Aufbewahrung usw. der Leichen nur dann auf Antrag des Zahlungspflichtigen aus öffentlichen Mitteln zu bestreiten sind, wenn letzterer diese Kosten ohne Beeinträchtigung des für ihn und seine Familie notwendigen Unterhalts nicht zu tragen vermag.

Ingleichen sind die Kosten, welche durch die in § 18 des Reichsgesetzes vorgeschriebene Darbietung anderer Unterkunft verursacht werden, auch in den Fällen, in denen von dieser Maßnahme auf Grund der Bestimmungen des gegenwärtigen Gesetzes Gebrauch gemacht wird, aus öffentlichen Mitteln zu bestreiten; die weitergehenden mit der Anordnung ebenderselben Maßnahme

verbundenen Aufwendungen sind auf Antrag dann aus öffentlichen Mitteln zu bestreiten, wenn der Zahlungspflichtige die Aufwendungen ohne Beeinträchtigung des für ihn und seine Familie notwendigen Unterhalts nicht zu tragen vermag.

Ob und inwieweit die letztbezeichnete Voraussetzung in den Fällen dieses Paragraphen vorliegt, entscheidet die für die Kostenfestsetzung zuständige Behörde. Wegen der Anfechtung der Entscheidung findet die Vorschrift des § 12, Abs. 2 Anwendung.

§ 20. Die Kosten, welche durch die Mitwirkung des beamteten Arztes bei der Durchführung des Reichsgesetzes und des gegenwärtigen Gesetzes entstehen, trägt die Staatskasse.

Im übrigen fallen die nach dem Reichsgesetze und nach diesem Gesetze aus öffentlichen Mitteln zu bestreitenden Kosten und Entschädigungen einschließlich der nach § 16 dieses Gesetzes durch die Zuziehung von Sachverständigen entstehenden Kosten den Gemeinden zur Last. Die Gemeinden erhalten die Hälfte der ihnen gemäß dieser Vorschrift erwachsenen Ausgaben aus der Staatskasse erstattet.

Wenn der darauf endgültig von der Gemeinde zu tragende Kostenanteil sich als eine übergroße Belastung der Gemeindekasse darstellt, so kann nach Entscheidung des Herzoglichen Staatsministeriums und auf Antrag der betreffenden Gemeinde ein weiterer Kostenanteil auf die Staatskasse übernommen werden.

Wenn und soweit es sich in den Fällen des Absatzes 2 um die Kosten solcher Maßnahmen handelt, die die Einschleppung einer gemeingefährlichen oder übertragbaren Krankheit über die Landesgrenze hindern sollen oder die sonst überwiegend dem allgemeinen landespolizeilichen Interesse dienen, können diese Kosten ganz auf die Staatskasse übernommen werden. Ob dieser Fall vorliegt, entscheidet das Herzogliche Staatsministerium.

§ 21. Die erforderlichen Bestimmungen über die Festsetzung der durch die Durchführung des Reichsgesetzes und dieses Gesetzes entstehenden öffentlichen Kosten werden, vorbehaltlich der Bestimmung in § 12 Abs. 1 dieses Gesetzes, im Verwaltungswege getroffen.

§ 22. Der Antrag auf öffentliche Uebernahme der Kosten bezw. Aufwendungen, welche durch die Desinfektion und durch die Vorsichtsmaßregeln bei der Aufbewahrung, Einsargung usw. von Leichen bezw. durch die Maßnahme des § 18 des Reichsgesetzes entstehen — vergl. § 37 Abs. 3 des Reichsgesetzes und § 19 dieses Gesetzes — ist bei Vermeidung des Verlustes des Anspruches binnen einer Frist von zwei Wochen bei der Ortspolizeibehörde des Erkrankungs- oder Sterbeortes zu stellen. Die Frist beginnt im Falle der Desinfektion mit der Wiederaushändigung der Gegenstände, in den übrigen Fällen mit dem Tage, an welchem dem Betroffenen die fragliche Maßnahme eröffnet worden ist.

§ 23. Die Gemeinden sind verpflichtet, diejenigen Einrichtungen, welche zur Bekämpfung der gemeinfährlichen und der in diesem Gesetze bezeichneten übertragbaren Krankheiten notwendig sind, schon zu seuchenfreier Zeit zu treffen und für deren ordnungsmäßige Unterhaltung zu sorgen, sie können hierzu nach Maßgabe ihrer Leistungsfähigkeit im Aufsichtswege angehalten werden.

§ 24. Die Kreiskommunalverbände sind verpflichtet, den Gemeinden zu den ihnen aus § 23 erwachsenden Kosten nach Maßgabe der Leistungsfähigkeit derselben Beihilfen zu gewähren, sofern die Beschaffung der bezeichneten Einrichtungen von den Verbänden nicht selbst übernommen wird.

§ 25. Die Vorschriften des § 35 des Reichsgesetzes finden auf die unter dieses Gesetz fallenden Krankheiten mit der Maßgabe Anwendung, daß die danach gegen die Gemeinden zulässigen Anordnungen im Aufsichtswege zu treffen sind.

Achter Abschnitt.

Strafvorschriften.

§ 26. Mit Gefängnis bis zu sechs Monaten oder mit Geldstrafe bis zu sechshundert Mark wird bestraft:

1) wer wissentlich bewegliche Gegenstände, für welche auf Grund der §§ 6 und 8 dieses Gesetzes eine Desinfektion polizeilich angeordnet war, vor Ausführung der angeordneten Desinfektion in Gebrauch nimmt, an andere überläßt oder sonst in Verkehr bringt;

2) wer wissentlich Kleidungsstücke, Leibwäsche, Bettzeug oder sonstige bewegliche Gegenstände, welche von Personen, die an Diphtherie, Genickstarre, Kindbettfieber, Lungen- und Kehlkopfstuberkulose, Rückfallfieber, Ruhr, Scharlach, Typhus, Milzbrand und Rotz litten, während der Erkrankung gebraucht oder bei deren Behandlung und Pflege benutzt worden sind, in Gebrauch nimmt, an andere überläßt oder sonst in Verkehr bringt, bevor sie den zur Ausführung dieses Gesetzes erlassenen Bestimmungen entsprechend desinfiziert worden sind;
3) wer wissentlich Fahrzeuge oder sonstige Gerätschaften, welche zur Beförderung von Kranken oder Verstorbenen der in Ziffer 2 bezeichneten Art gedient haben, vor Ausführung der polizeilich angeordneten Desinfektion benutzt oder anderen zur Benutzung überläßt.

§ 27. Mit Geldstrafe bis zu einhundertundfünfzig Mark oder mit Haft wird bestraft:

1) wer die ihm nach den §§ 1 bis 3 oder nach den auf Grund des § 8 dieses Gesetzes von dem Staatsministerium erlassenen Vorschriften obliegende Anzeige unterläßt oder länger als vierundzwanzig Stunden, nachdem er von der anzuzeigenden Tatsache Kenntnis erhalten hat, verzögert. Die Strafverfolgung tritt nicht ein, wenn die Anzeige, obwohl nicht von dem zunächst Verpflichteten, doch rechtzeitig gemacht worden sind;
2) wer bei den in dem § 5 Abs. 1 dieses Gesetzes aufgeführten Krankheiten sowie in den Fällen des § 8 dem beamteten Arzte den Zutritt zu dem Kranken oder zur Leiche oder die Vornahme der erforderlichen Untersuchungen verweigert;
3) wer bei den übertragbaren Krankheiten, auf welche die Bestimmungen des § 7 Abs. 3 des Reichsgesetzes für anwendbar erklärt worden sind (§ 5 Abs. 1 und § 8 dieses Gesetzes), diesen Bestimmungen zuwider über die daselbst bezeichneten Umstände dem beamteten Arzte oder der zuständigen Behörde die Auskunft verweigert oder wissentlich unrichtige Angaben macht;
4) wer den auf Grund der §§ 6 und 8 dieses Gesetzes in Verbindung mit § 13 des Reichsgesetzes über die Meldepflicht erlassenen Anordnungen zuwiderhandelt.

§ 28. Mit Geldstrafe bis zu einhundertundfünfzig Mark oder mit Haft wird, sofern nicht nach den bestehenden gesetzlichen Bestimmungen eine höhere Strafe verwirkt ist, betraft;

1) wer bei den in dem § 5 Abs. 1 dieses Gesetzes bezeichneten Krankheiten sowie in den Fällen des § 8 den nach § 9 des Reichsgesetzes von dem beamteten Arzte oder von der Ortspolizeibehörde getroffenen vorläufigen Anordnungen oder den nach § 10 des Reichsgesetzes von der zuständigen Behörde erlassenen Anordnungen zuwiderhandelt;
2) wer bei den in dem § 6 dieses Gesetzes gedachten Krankheiten sowie in den Fällen des § 8 den getroffenen polizeilichen Anordnungen zuwiderhandelt.

Neunter Abschnitt.

Schlussbestimmungen.

§ 39. Dieses Gesetz tritt, soweit es zur unmittelbaren Ausführung des Reichsgesetzes über die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten vom 30. Juni 1900 ergeht, und soweit es sich um die zu seiner weiteren Durchführung erforderlichen Maßnahmen handelt, mit dem Tage der Verkündigung in Kraft, im übrigen bleibt die Bestimmung des Zeitpunkts des Inkrafttretens landesherrlicher Verordnung vorbehalten.

Mit dem Zeitpunkte des Inkrafttretens werden alle entgegenstehenden Vorschriften, insbesondere der § 8 Ziff. 1 und 4 des Gesetzes, betreffend die Bestrafung der Polizeiübertretungen vom 23. März 1899 Nr. 27, sowie die §§ 21 nnd 78 Ziff. 4 des Medizinalgesetzes zum 9. März 1903 Nr. 19 aufgehoben, die Bestimmungen des § 78 Ziff. 1 und 2 des Medizinalgesetzes insoweit, als sie durch die Vorschriften dieses Gesetzes ersetzt oder geändert werden.

Alle, die es angeht, haben sich hiernach zu achten.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 19. 1. Oktober. 1904.

Rechtsprechung.

Sachverständiger oder sachverständiger Zeuge. Beschluß des Königl. Preuß. Oberlandesgerichts zu Hamm (II. Z.-Sen.) vom 1. Juli 1904.

Der Beschwerdeführer wurde auf Grund des Beweisbeschlusses des Prozeßgerichts vom 15. April 1904 darüber als „sachverständiger Zeuge" vernommen, „zu welcher Tageszeit er herbeigerufen ist, unter welchen Umständen er den Sch. vorgefunden hat und welche pathologische Erscheinungen er bei ihm wahrgenommen hat". Der Beschwerdeführer hat bei seiner Vernehmung einen Sonderabdruck eines von ihm verfaßten Aufsatzes [1]) in einer medizinischen Zeitschrift über den in Frage stehenden Unfall überreicht und auf diesen Aufsatz Bezug genommen und ferner ausgesagt, daß aus der von ihm festgestellten Lähmung der beiden Hände, der Blase und später auch des Zwerchfells des Verletzten mit Sicherheit auf eine Verletzung des Halsmarks durch Bruch des fünften, sechsten oder siebenten Halswirbels zu schließen gewesen sei, und er Anzeichen eines Alkoholikers an dem Verletzten nicht wahrgenommen habe. Ob in dieser Aussage ein Gutachten oder nur ein Zeugnis zu finden ist, dafür kann allerdings der Inhalt des von dem Beschwerdeführer überreichten Aufsatzes nicht ausschlaggebend sein, da derselbe nur insoweit in Betracht kommt, als er die oben mitgeteilte Beweisfrage beantwortet. In der mündlich von dem Beschwerdeführer abgegebenen Aussage ist jedoch ein sachverständiges Gutachten zu finden. Der Unterschied zwischen Zeugen und Sachverständigen besteht darin, daß der Zeuge nur die von ihm in der Vergangenheit gemachten Wahrnehmungen wiedergibt, wobei es allerdings nicht darauf ankommt, ob zu den Wahrnehmungen eine besondere Sachkunde erforderlich war, daß dagegen der Sachverständige über einen von ihm wahrgenommenen oder ihm unterbreiteten Sachverhalt ein Urteil zu fällen, vermöge seiner Sachkunde aus den Tatsachen Schlüsse zu ziehen hat (vgl. Entscheidung des Reichsgerichts Bd. 6, S. 7). Das letztere ist aber bei der Aussage des Beschwerdeführers der Fall bei der Bekundung, daß aus dem Krankheitsbefunde auf eine Verletzung des Rückenmarks zu schließen sei und daß der Verletzte keine Anzeichen eines Alkoholikers gezeigt habe. Zu beiden Feststellungen konnte der Beschwerdeführer nur durch Schlußfolgerungen vermöge seiner ärztlichen Sachkunde gelangen. Daß es sich hierbei nur um nebensächliche Fragen gehandelt habe, welche zufällig und unbeabsichtigt in das Protokoll aufgenommen seien, kann schon deshalb nicht angenommen werden, weil der ganze Inhalt der mündlichen Aussage in dem oben mitgeteilten besteht. Da hiernach von dem vernehmenden Richter die Abgabe eines sachverständigen Gutachtens erfordert und von dem Beschwerdeführer demgemäß auch das Gutachten erstattet ist, so hat der Beschwerdeführer auch Anspruch auf die Gebühren eines Sachverständigen. Daß dem Beschwerdeführer der Sachverständigeneid nicht abgenommen worden ist, ist für die Gebührenfrage unerheblich. Der Beschwerde war daher stattzugeben. Die Kostenentscheidung gründet sich auf § 6 Gerichtskostengesetz.

Ausdruck Kurpfuscher als Beleidigung. Urteil des gemeinschaftlichen Thüring. Oberlandesgerichts (Str.-S.) zu Jena vom 16. Juni 1904.

Mit Recht betont die Revision, daß die Frage, ob der Ausdruck „Kur-

[1]) Ein Fall von tödlich verlaufener doppelseitiger traumatischer Lähmung des unteren Plexus brachialis (Klumpkesche Lähmung), veröffentlicht in Nr. 3 1904 der Monatsschrift für Unfallheilkunde und Invalidenwesen.

pfuscher“ eine Beleidigung enthält, nicht nur nach § 185, sondern auch nach § 186 St.-G.-B. beurteilt werden müsse.

Der Angeklagte wies als Arzt die Zumutung zurück,[1]) einen Zahntechniker, den Privatkläger, zu vertreten. In diesem Zusammenhange bezeichnete der Ausdruck „Kurpfuscher“, wie die Vorinstanz tatsächlich feststellt, zunächst eine Person, die ohne wissenschaftliche Vorbildung und ohne Approbation ärztliche Kuren bei Zahnkranken vornimmt. So verstanden, enthielt die Aeußerung des Angeklagten die Behauptung einer Tatsache, sie erfüllte aber den Tatbestand der Beleidigung im Sinne des § 186 St.-G.-B. um deswillen nicht, weil die behauptete Tatsache der Wahrheit entsprach; hat doch die Vorinstanz einwandsfrei festgestellt, daß der Privatkläger ohne wissenschaftliche Vorbildung und ohne Approbation den ihm überwiesenen Zahnkranken nicht nur zahntechnische Dienste geleistet, sondern auch ihre Zahnkrankheiten ärztlich behandelt hat.

Wenn nun auch der Ausdruck „Kurpfuscher“ in dem erwähnten tatsächlichen Sinne von Aerzten wesentlich als technischer Begriff zur Kennzeichnung der Ausübung ärztlicher Praxis von Nichtärzten gebraucht wird, so kann es doch zweifelhaft sein, ob die Stellung des Angeklagten als Arzt für die Auslegung des von ihm gebrauchten Ausdrucks allein maßgebend sein darf, und ob nicht die Kritik und der Tadel, der im Sprachgebrauch des gewöhnlichen Lebens mit Worten wie „pfuschen“ und „Pfuscher“ zum Ausdruck gebracht wird, auch mit der von dem Angeklagten gewählten Bezeichnung „Kurpfuscher“ zum Ausdruck gekommen ist, so daß damit die stümperhafte Ausübung der ärztlichen Tätigkeit von seiten des Privatklägers gekennzeichnet worden wäre. In diesem Sinne würde das Wort „Kurpfuscher“ eine Geringschätzung, eine Mißachtung in sich schließen, deren Kundgebung für die Regel als rechtswidrig anzusehen und als Beleidigung im Sinne des § 185 St.-G.-B. strafbar sein würde.

Einer Entscheidung der Zweifelsfrage bedarf es indessen im vorliegenden Falle nicht, denn, selbst wenn der Angeklagte mit dem Ausdruck „Kurpfuscher“ die gewerblichen Leistungen des Privatklägers als stümperhafte kritisiert haben sollte, entfiel die Anwendung des § 185 St.-G.-B. um deswillen, weil die Vorinstanz ohne Rechtsirrtum angenommen hat, daß der Angeklagte die Aeußerung zur Wahrnehmung berechtigter Interessen getan hat, und damit die Rechtswidrigkeit der Kundgebung ausgeschlossen hat (§ 193 St.-G.-B.). Dem Angeklagten war nach den tatsächlichen Feststellungen der Vorinstanz angesonnen worden, Zahnkranke aushilfsweise in Vertretung eines Zahntechnikers zu kurieren. Diese Zumutung von seiten der Eisenbahn-Betriebskrankenkasse erschien ihm inkorrekt, entnahm er doch aus ihr, daß die Kasse seine ärztliche Tätigkeit der eines Zahntechnikers, wenn nicht nach-, so doch gleichstelle, und daß sie einen Mangel an Standesbewußtsein bei ihm voraussetze. Demgegenüber verfocht der Angeklagte ein berechtigtes Standesinteresse, wenn er die seiner Meinung nach richtige Einschätzung der Leistungen eines Zahntecknikers auf ärztlichem Gebiete gegenüber denen eines Zahnarztes in der Ablehnung des Ansinnens darlegte; und er durfte dieses Interesse wahrnehmen nicht nur durch den Hinweis auf den Mangel an wissenschaftlicher Vorbildung und Approbation auf seiten des Zahntechnikers, sondern auch durch Kundgebung seines Urteils über den Wert der Leistungen des Zahntechnikers auf ärztlichem Gebiete, selbst wenn dieses Urteil tadelnd ausfiel.

Gemäß §§ 192, 193 St.-G.-B. schützt allerdings die Wahrheit tatsächlicher Behauptungen ebensowenig wie der Zweck berechtigter Interessenwahrnehmung vor der Strafe der Beleidigung dann, wenn das Vorhandensein einer Beleidigung aus der Form der Aeußerung oder aus den Umständen, unter welchen sie geschah, hervorgeht. Daß aber Form und Umstände der Aeußerungen im vorliegenden Falle eine Beleidigung nicht erkennen lassen, hat die Vorinstanz ohne Rechtsirrtum festgestellt. Das Wort „Kurpfuscher“ war sowohl zur Betonung der Tatsache, daß Privatkläger

[1]) Der Angeklagte hatte die Behandlung der ihm von der Eisenbahn-Betriebskrankenkasse zugewiesenen Zahnleidenden während der Abwesenheit des diese sonst behandelnden Zahntechnikers abgelehnt, „da er nicht Vertreter eines Kurpfuschers sei“.

ohne wissenschaftliche Vorbildung und Approbation auf ärztlichem Gebiete tätig sei, wie zur Kennzeichnung der Minderwertigkeit dieser Tätigkeit ein dem Zwecke angemessener und angepaßter Ausdruck; er durfte in einem nur für die Krankenkasse bestimmten Briefe zur Interessenwahrung unbedenklich gebraucht werden. Ein Mißbrauch des Rechts, die Wahrheit zu sagen oder berechtigte Interessen wahrzunehmen, liegt also nicht vor.

Nach alledem war die eingewendete Revision des Privatklägers als unbegründet zu verwerfen.

Der Eigentümer eines Grundstückes hat die öffentlich-rechtliche Verpflichtung, sein Grundstück in einem Zustande zu erhalten, der gesundheitliche Gefahren für Dritte ausschliesst. Entscheidung des Preuß. Oberverwaltungsgerichts (VIII. Senats) vom 16. Oktober 1903.

.... Bedenken gegen die Rechtsgültigkeit der Baupolizeiverordnung für die Stadt Barmen vom 22. März 1894 bestehen nicht. Insbesondere erregt auch die Vorschrift des § 83, auf welcher die angegriffene Verfügung der Ortspolizei beruht, hinsichtlich ihrer Rechtsgültigkeit keinerlei Bedenken [1]).

Die Entwässerung von Hausgrundstücken betrifft eine Angelegenheit, deren Regelung nach dem Begriff und den Aufgaben der Baupolizei dieser zugehört. Sie kann daher auch in einer Baupolizeiverordnung geregelt werden.

Selbst wenn aber § 83 der Baupolizeiverordnung vom 22. März 1894 nicht die Ermächtigung enthielte, eine Abänderung bestehender Entwässerungsanlagen zu verlangen, falls solche in der Folge sich als gesundheitsschädlich erweisen, wäre die Ortspolizei schon auf Grund ihrer allgemeinen Befugnisse und Verpflichtungen, für den Schutz der öffentlichen Ordnung, Sicherheit und Ruhe zu sorgen, berechtigt gewesen, im vorliegendem Falle das Erforderliche zur Anwendung, der dem Publikum aus dem Zustande der Entwässerungsanlage drohenden Gefahr vorzukehren. Sie war befugt, sich dieserhalb an den Eigentümer des Grundstücks zu halten. Dieser ist verpflichtet, polizeiwidrige Zustände seines Grundstücks abzustellen. Wenn die Polizei kraft des öffentlichen Rechts der Abstellung gesundheitswidrige Zustände eines Grundstücks fordert, so liegt hierin keineswegs ein unzulässiger Eingriff in das Privatrecht, wie ihn der Kläger in seiner ersten Beschwerde behauptet hatte und anscheinend auch in der Klage behaupten will.

So enthält auch § 903 des Bürgerlichen Gesetzbuches die aus dem Zusammenleben der Menschen in einem Rechtsstaate sich von selbst ergebende Norm, daß der Eigentümer einer Sache, nur soweit das Gesetz oder Rechte Dritter entgegenstehen, mit der Sache nach Belieben verfahren kann. Eine gesetzliche Schranke des privatrechtlichen Verfügungsrechts des Eigentümers eines Grundstücks bildet auch die öffentlich-rechtliche Verpflichtung, das Grundstück in einem, gesundheitliche Gefahren für Dritte ausschließendem Zustande zu erhalten.

Es kann somit einen begründeten Zweifel nicht unterliegen, daß die Ortspolizeibehörde das bestehende Recht in der angegriffenen Verfügung richtig angewandt hat.

Nicht minder geht der auf Ziffer 3 des § 127 Abs. 3 des Landesverwaltungsgesetzes vom 30. Juli 1883 gegründete Angriff der Klage fehl.

Zwar hat der Kläger Beweis darüber angetreten, daß die Senke stets reingehalten werde und daher ihren Zweck erfülle. Allein hierauf kommt es angesichts des sonst festgestellten Sachverhalts nicht an. Nach dem einwandfreien, dem Kläger bekannt gegebenen Ergebnisse der Ortsbesichtigung vom

---

[1]) Der betreffende § 13 lautet: „Jeder Grundbesitzer ist verpflichtet, auf Ersuchen der Polizeibehörde für die Entwässerung seiner Gebäude und des dieselben umgebenden Grundstücks Sorge zu tragen. Alle Anlagen für die Entwässerung bedürfen die Genehmigung der Polizeibehöree usw. Die Polizeibehörde ist befugt, die Abänderung bestehender Entwässerungsanlagen zu verlangen, wenn dieselben sich in der Folge als gesundheitsschädlich oder die öffentlichen Interessen benachteiligend sich erweisen."

19. Dezember 1902[1]) war die Senke, in welche die Hausabwässer eingeleitet wurden, undicht. Das Schmutzwasser drang an mehreren Stellen ndurch die ebenfalls undichte Mauer und sammelte sich auf dem Platze in großen Pfützen an. Das Entscheidende ist, daß Abwässer des klägerischen Hauses auf den Platz gelangen, was der Kläger ja auch selbst, wenn auch in beschränktem Umfange zugesteht. Ob dies ohne die Undichtigkeit der früheren, der Stadt gehörigen Mauer nicht geschehen sein würde, ist belanglos. Jeder Eigentümer hat selbständig für sich sein Grundstück in einem polizeigemäßen Zustande zu erhalten und das dazu nötige selbst vorzukehren. Nicht aber kann er verlangen, daß sich eie Polizei wegen der Vorkehrungen, deren es bedarf, um die Folgen und Wirkungen eines auf seinem eigenen Grundstücke hervorgetretenen, polizeiwidrigen Zustandes abzuwenden, an den Nachbar halte. Der Kläger mußte vielmehr seinerseits die nötigen Vorkehrungen zur ordnungsmäßigen Ableitung der Hausabwässer in die Straßenrinne treffen. Demgegenüber erweist sich sein Beweisanerbieten dahin, daß die Senke stets rein gehalten werde, als unerheblich.

Unbestritten sind Hausabwässer aus dem Grundstücke des Klägers auf den städtischen Platz gedrungen und nach dem Ergebnisse der Ortsbesichtigung kann es auch keinem Zweifel unterliegen, daß die großen Pfützen auf dem Platze von den Hausabwässern, nicht aber, wie der Kläger behauptet, vom Regen herrührten. Damit aber waren die tatsächlichen Voraussetzungen zum Erlasse der angefochtenen Polizeiverfügung gegeben; denn es bedeutete eine ernste und unmittelbare Gefährdung der Gesundheit des Publikums, wenn, wie hier, auf einem, inmitten dichtbewohnter Straßen belegenen, einen Hauptspielplatz der Kinder bildenden Platze sich das durch die Mauer des Grundstücks des Klägers dringende Schmutzwasser in Pfützen ansammelte und namentlich bei warmer Jahreszeit, üble Gerüche erzeugte und die unmittelbare Gefahr der Erzeugung von Krankheit herbeiführte. — . . . . Hiernach war die Klage als unbegründet abzuweisen.

Gesundheitsgefährdendes Geräusch durch Orchestrion. Urteil des Preuß. Oberverwaltungsgerichts (III. Sen.) vom 2. Mai 1904.

I. Nach § 10, Titel 17, Teil II des Allgemeinen Landrechts, der wie der Gerichshof in gleichmäßiger Rechtsprechung angenommen hat, seinem Inhalte nach, auch in der Proviz Hannover gilt, ist es das Amt der Polizei, die nötigen Anstalten zur Erhaltung der öffentlichen Ruhe, Sicherheit und Ordnung und zur Abwendung der dem Publiko oder einzelnen Mitgliedern desselben bevorstehenden Gefahr zu treffen. Es kommt also im vorliegenden Fall zunächst darauf an, ob durch das mit dem Spiel des klägerischen Orchestrions verbundene Geräusch nach seiner Art und Dauer zur Zeit des Erlasses der polizeilichen Verfügung die Gesundheit der Anwohner gefährdet wurde. Und

[1]) Durch die von dem Kommissar des Regierungspräsidenten unter Zuziehung des Kreisarztes und Stadtbauinspektors als Vertreter der Ortspolizeibehörde vorgenommene Ortsbesichtigung war festgestellt:

„Die Hausabwässer aus dem ersten Stockwerk des Hauses werden zurzeit mittels eines Rohrs nach einer kleinen Senke im Hofe abgeleitet. Diese Senke, die augenscheinlich nie oder nur höchst selten gereinigt wird, ist undicht, wie auch die das Grundstück nach dem benachbarten städtischen Platz abschließende Mauer. Wie an der äußeren Seite der Mauer zu beobachten war, dringt das Schmutzwasser an mehreren Stellen durch die Mauer und sammelt sich auf dem Platz in großen Pfützen an. Der Platz, inmitten dicht bewohnter Straßen gelegen, bildet einen Hauptspielplatz für Kinder.

Nach dem Gutachten des Kreisarztes ist der durch die jetzige Entwässerung des genannten Hauses hervorgerufene Zustand aus gesundheitlichen Gründen zu beseitigen, weil Gefahr vorliegt, daß durch die auf dem Platze sich ansammelnden Haus- und Schmutzwässer Krankheiten auf die spielenden Kinder und Passanten übertragen werden, und weil in warmer Jahreszeit die aus den Tümpeln sich entwickelnden üblen Gerüche zu Belästigungen der Nachbarn führen. Zur Abstellung des Uebelstandes bedarf es der Ableitung der genannten Abwässer in die Strassenrinne, wie sie dem Beschwerdeführer durch die polizeiliche Verfügung vom 22. September aufgegeben ist."

zwar genügt es, wie der Gerichtshof bereits wiederholt ausgesprochen hat, zum Einschreiten der Polizei, wenn auch nur die Gesundheit bereits nervöser Personen gefährdet wird, da die Nervosität gegenwärtig ein weit verbreitetes Leiden ist, und ferner, wenn auch zunächst bloß die Gesundheitsschädigung einer einzelnen Person in Frage steht.

Der Bezirksausschuß hat die Gesundheitsgefährdung der Nachbarn] des klägerischen Lokals nach einer eingehenden Beweisaufnahme und nachdem er selbst an Ort und Stelle von der Art und Stärke des von dem klägerischen Orchestrion verursachten Geräusches Kenntnis genommen hatte, bejaht. Dem kann nur beigetreten werden.

Die von dem Berufungskläger gegen die Vorentscheidung erhobenen Angriffe treffen zunächst in keiner Weise zu. Nicht nur der Zeuge K. und dessen Ehefrau haben unter dem geleisteten Eide die Störung der Nachtruhe und die gesundheitsschädigende Wirkung des andauernden lärmenden Geräusches bekundet, sondern nach der eidlichen Aussage des Zeugen W. sind auch zwei bei ihm wohnende ältere Damen durch das Spielen des Orchestrions sehr belästigt und in ihrer Nachtruhe gestört worden. Und der Zeuge Br. schließt seine eidliche Aussage mit dem Bemerken: „Wir sowohl wie unsere Mieter sind der Ansicht, daß dem Kläger aufgegeben werden müßte, nur bei geschlossenen Fenstern und nicht später als 10 Uhr spielen zu lassen; dann würde die Belästigung ganz gut zu ertragen sein.“ Gegen diese beiden Zeugen sind aber vom Kläger keinerlei Einwendungen erhoben worden. Danach erweist sich sein Versuch, die Sache so hinzustellen, als wenn die Polizei lediglich infolge unbegründeter und auf persönlicher Feindschaft beruhender Beschwerden des Zeugen K. eingeschritten wäre, schon nach den Zeugenaussagen als verfehlt. Entscheidend aber fällt das eingehend begründete und auf persönliche Wahrnehmungen gestützte Gutachten des mit den örtlichen Verhältnissen durchaus vertrauten Sachverständigen, Reg.- und Med.-Rat Dr. Gr. ins Gewicht. Dieser Gutachter, dem der betäubende Lärm des Orchestrions schon früher gelegentlich des Vorbeigehens bei der klägerischen Wirtschaft regelmäßig aufgefallen war, gelangt auf Grund der von ihm an Ort und Stelle angestellten eingehenden Untersuchungen zu dem Ergebnis, „daß der ohrenbetäubende Lärm für jeden, der denselben stundenlang anzuhören gezwungen ist, direkt gesundheitsschädlich wirkt.“ Bei Fortbetrieb des Instruments in die Nachtzeit hinein mache das Musikgetöse es der nächsten Nachbarschaft direkt unmöglich, Ruhe und Schlaf zu finden. Der Schluß des Gutachtens lautet: „Im gesundheitlichen Interesse halte ich es für geboten, das Spiel nur an einigen wenigen Stunden über Tag zu gestatten und nur unter den Bedingungen, daß die lautdröhnenden Begleitinstrumente dauernd ausgeschaltet bleiben, daß die den Schall dämpfenden Verschlußladen an dem Instrument verschlossen bleiben, und daß für dauerndes Geschlossenbleiben der Türen und Fenster des Wirtslokals während der Spielzeit Sorge getragen wird.“ Zu wesentlich den gleichen Ergebnissen kommt auch das vor Erlaß der angefochtenen Verfügung seitens des Stadtarztes an die Polizeidirektion erstattete Gutachten. Auch dieser Sachverständige betont, „daß so lange das Instrument spiele, in den gegenüberliegenden Räumen des K.'schen Hauses an ruhigen, ungestörten Schlaf kaum zu denken sei, und daß es für einigermaßen sensibel veranlagte Personen — und auch auf diese müsse doch Rücksicht genommen werden — auch gesundheitsschädlich wirken müsse, wenn sie gezwungen seien, am Tage fortwährend die grellen Töne des Instruments anzuhören. Könne das Orchestrion nicht so aufgestellt werden, daß die Musik nicht nach außen schalle, so müsse die Spielzeit mindestens auf höchstens einige Stunden des Tages beschränkt werden.“

Auf Grund dieses Ergebnisses der Beweisaufnahme hat der Gerichshof das Vorhandensein einer Gesundheitsgefahr bejaht und den Antrag des Berufungsklägers, in eine weitere Beweisaufnahme, insbesondere über das Verhalten des Zeugen K. gegenüber dem Kläger und dessen Geschäftsvorgängern einzutreten, abgelehnt, weil es auf die unter Beweis gestellten Punkte für die zur Entscheidung stehende Frage nach der Lage der Sache überhaupt nicht weiter ankommt. Es mag aber bemerkt werden, daß, wenn K., wie Kläger behauptet, niemals Klagen geäußert hat, solange der Kläger das Brot von ihm bezog, hieraus nicht folgt, daß seine jetzigen Beschwerden unbegründet sind,

da er sehr wohl aus Geschäftsinteresse Uebelstände geduldet haben kann, die er sich sonst nicht würde haben gefallen lassen. Ebensowenig vermag der Umstand, daß er bisher keinen Arzt zugezogen haben soll, gegen den gesundheitsschädlichen Einfluß des Geräusches des Orchestrions etwas zu beweisen, da er die Beseitigung der Gesundheitsschädigung nicht von ärztlichen Maßnahmen, sondern nur von dem Aufhören des Geräusches erwarten konnte. Auch ist es keineswegs Voraussetzung für das polizeiliche Einschreiten, daß eine Gesundheitsschädigung bereits eingetreten ist; Amt der Polizei ist es vielmehr, bevorstehende Gefahren abzuwenden.

Wenn der Berufungskläger noch geltend macht, daß gleiche Musikinstrumente auch in einer Reihe anderer Schanklokale verwandt würden, ohne daß die Polizeiverwaltung bisher dagegen eingeschritten sei, so kann auch hieraus gegen die Berechtigung der angefochtenen Verfügung nichts gefolgert werden. Denn es liegt auf der Hand, daß die Wirkung des Geräusches eines Orchestrions wesentlich durch die Belegenheit der Oertlichkeiten und die Art seiner Aufstellung und Benutzung beeinflußt wird. Es kann so aufgestellt sein, daß die Nachbarschaft durch das Geräusch nicht einmal belästigt, geschweige denn in der Gesundheit geschädigt wird, und in solchen Fällen fehlt es an jeder Grundlage für das polizeiliche Einschreiten. Wenn die Beklagte sich deshalb nach ihrer unwidersprochenen Angabe darauf beschränkt hat, nur da einzuschreiten, wo Beschwerden der Nachbarschaft hervorgetreten sind, so kann daraus in keiner Weise entnommen werden, daß ihr Vorgehen, weil es nicht gegen alle Besitzer solcher Instrumente unterschiedslos erfolgt sei, auf Willkür beruhe.

II. Die von der Polizeiverwaltung in der angefochtenen Verfügung dem Kläger auferlegten Beschränkungen in der Benutzung des Instruments gehen aber ferner auch nicht über das nötige Maß (§ 10, Titel 17, Teil II A. L.) hinaus. Die Hauptgeschäfts- und Besuchszeit für die Gast- und Schenkwirtschaften ist erfahrungsmäßig die Mittags- und die Abendzeit. Dies ist in der Verfügung, die mittags 1½ Stunden und abends 3 Stunden für das Spiel frei läßt, ausreichend berücksichtigt worden. Daß die Benutzung des Instruments nach 10 Uhr abends, also vom Beginn der nächtlichen Ruhezeit ab verboten ist, rechtfertigt sich ohne weiteres. Während der Tageszeit mehr als die Mittags- und Abendstunden freizustellen, würde ferner den Aeußerungen der beiden Gutachter, welche die Beschränkung des Spiels „auf einige wenige Stunden über Tag“ für geboten erachten, nicht entsprochen haben. Ebenso steht die Auflage, während des Spieles die Fenster und die ins Freie schließenden Türen geschlossen zu halten, in Uebereinstimmung mit der ausdrücklichen Forderung des Sachverständigen Gr. Der Einwand, daß alsdann die erforderliche Lüftung des Lokals nicht möglich sei, ist verfehlt, da nichts hindert, das Instrument ruhen zu lassen, so oft und so lange die Oeffnung der Fenster zum Zweck der Lüftung erfolgen soll. Ebenso unbegründet ist der Einwand, daß die Anordnung das Aus- und Eingehen der Gäste unmöglich mache. Denn verboten ist nur das Offenhalten der Türen während des Spiels, keineswegs aber das vorübergehende Oeffnen derselben zur Ermöglichung des Verkehrs. Wenn endlich in der Verfügung die Zurücknahme der Anordnung davon abhängig gemacht wird, daß Vorkehrungen getroffen werden, wonach die Orchestrionmusik nicht nach außen schallt, so bedeutet dies ebenfalls nicht, daß überhaupt kein Laut nach außen dringen dürfe, sondern nur, daß das Geräusch des Instrumentes durch die Art der Aufstellung oder sonstigen Vorrichtung derart abgeschwächt werden müsse, daß es keinerlei schädigende Wirkung nach außen mehr verursachen könne.

Die Verfügung verlangt daher nicht mehr, als im Interesse der Gesundheit der Anwohner nötig ist.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Vorkommen epidemischer Genickstarre. Runderlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 28. Juli 1904 — M. Nr. 11295 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Ew. Hochwohlgeboren teile ich nachstehend eine Zusammenstellung

ergebenst mit, welche hier auf Grund der auf meinen Erlaß vom 19. Januar 1897 — M. Nr. 278 — errtatteten Berichte über im Jahre 1903 in Preußen beobachteten Fälle von epidemischer Genickstarre angefertigt worden ist.

1. Anzahl.

Es wurden im Ganzen 144 Fälle von epidemischer Genickstarre gemeldet, von denen jedoch 10 mit zweifelhafter und 13 mit abgeänderter Diagnose in Abzug zu bringen sind, so daß 121 sichere Fälle von epidemischer Genickstarre zur Berücksichtigung übrig bleiben.

2. Oertliche Verbreitung.

a. Diese Fälle verteilen sich auf die Provinzen in folgender Weise:

Provinz	1903	1902	Provinz	1903	1902
Hessen-Nassau . . .	26	6	übertragen	97	67
Westfalen	18	20	Ostpreußen	7	8
Sachsen	14	9	Hannover	6	4
Schlesien	13	9	Brandenburg	5	32
Schleswig	10	11	Westpreußen	4	9
Rheinprovinz	9	8	Posen	2	4
Pommern	7	4	Hohenzollern	—	1
Seite	97	67	zusammen	121	125

b. Auf die einzelnen Regierungsbezirke verteilen sich die Erkrankungnn wie folgt:

Bezirk	1903	1902	Bezirk	1903	1902
Cassel	21	1	Oppeln	2	6
Arnsberg	16	14	Münster	2	4
Schleswig	10	11	Posen.	1	—
Merseburg	8	5	Bromberg	1	4
Magdeburg.	6	4	Hannover	1	—
Liegnitz.	6	—	Lüneburg	1	3
Breslau	5	3	Marienwerder	—	8
Wiesbaden	5	5	Frankfurt a./O. . . .	—	3
Düsseldorf	5	4	Stralsund	—	—
Königsberg	4	6	Erfurt	—	—
Danzig	4	1	Hildesheim	—	—
Köslin	4	4	Stade.	—	—
Aurich	4	1	Osnabrück	—	—
Cöln	4	2	Minden	—	2
Gumbinnen	3	2	Coblenz	—	2
Berlin	3	13	Trier	—	—
Stettin	3	—	Aachen	—	—
Potsdam.	2	—	Sigmaringen	—	1

In den Regierungsbezirken Stade, Erfurt, Stralsund, Hildesheim, Trier ist in den letzten 4 Jahren kein Fall von epidemischer Genickstarre vorgekommen.

3. Zeitliche Verteilung.

a. Auf die einzelnen Monate verteilen sich die Erkrankungen in folgender Anzahl:

Monat	1901	1902	1903	Monat	1901	1902	1903
Januar	9	3	12	Juli	5	6	7
Februar	8	16	35	August	5	7	4
März	28	13	29	September	6	—	2
April	22	30	10	Oktober	8	5	4
Mai	16	17	7	November	2	7	4
Juni	9	13	7	Dezember	3	4	0

b. In Vierteljahren zusammengestellt ergab sich folgendes Verhältnis:

Vierteljahr	1901	1902	1903
März, April, Mai,	66	60	46
Juni, Juli, August	19	26	18
September, Oktober, November	16	16	10
Dezember, Januar, Februar	9	23	47

Die meisten Fälle ereigneten sich also, wie auch in früheren Jahren, im Winter und Frühjahr, die wenigsten im Herbst.

4. Geschlecht der Erkrankten.

Von den 121 Erkrankten waren
männlichen Geschlechts 65 (1902: 73)
weiblichen „ 56 (1902: 52)

5. Lebensalter der Erkrankten.

Von den Erkrankten waren alt Jahre

0—1: 8	3— 5: 6	15—20: 13	30—40: 12
1—2: 3	5—10: 20	20—25: 11	50—60: 2
2—3: 6	10—15: 15	25—30: 7	60—70: 1

Von 18 Erkrankten beim 1. Bataillon des Infanterie-Regiments Nr. 166 zu Hanau liegen Altersangaben nicht vor, doch dürfte das Alter der Erkrankten zwischen dem 20. und 25. Jahre gelegen haben.

6. Ausgang der Erkrankungen:

Von den 121 Erkrankten ist der Ausgang bei 117 gmeldet, ein Erkrankter war zurzeit der Berichterstattung noch krank.

Es endeten tötlich 70 Fälle = 59,8 %, während im Jahre 1902 von 125 Erkrankten 88 = 70,4 % starben.

Von 59 Verstorbenen ist in den Berichten der Todestag angegeben. Darnach starben am

2. Krankheitstage	6	9. Krankheitstage	2	19. Krankheitstage	2
3. „	6	10. „	3	20. „	1
4. „	5	11. „	2	21. „	1
5. „	5	12. „	2	23. „	1
6. „	6	14. „	8	28. „	1
7. „	3	15. „	1	33. „	1
8. „	7	18. „	1		

Von den 59 Verstorbenen starben in den erster Krankheitswoche 31 = 52,5 %, in der zweiten 19 = 32,2 %, in der dritten 5 = 8,4 %, während in der vierten und fünften bei je 2, also bei je 3,4 %, der Tod der Erkrankten erfolgte.

7. Bakteriologische Untersuchungen.

Bei 43 Personen wurde bakteriologische Untersuchung der Cerebrospinal-Flüssigkeit ausgeführt, und zwar fanden sich 19 mal Jäger-Weichselbaumsche Diplokokken.

8. Krankheitsübertragung.

Mehr als eine Erkrankung kam in folgenden Orten vor (unter Angabe des Monats der Erkrankung):

Ort	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	zusammen
Königsberg i. Pr.	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	2
Friedrichsfelde, Reg.-Bez. Gumbinnen	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2
Bitonia, Reg.-Bez. Danzig .	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Berlin	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	3
Sassin, Reg.-Bez. Köslin .	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4

Ort	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	zusammen
Bibria, Reg.-Bez. Merseburg	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Breslau.	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Liegnitz	1	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5
Käthen, Reg.-B. Magdeburg	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	2
Halle	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Altona	—	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	3
Schweindorf, Kr. Wittmund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Sölde, Reg.-Bez. Arnsberg .	—	6	—	—	—	1	—	3	—	—	—	—	10
Lohne, „ Arnsberg .	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Marburg	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Hanau	—	10	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	19
Frankfurt a./M.	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2
Altenrath, Kreis Sieg . .	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2

Ueber mutmaßliche Uebertragungen wird folgendes mitgeteilt:

Die beiden Fälle in Friedrichsfelde, Reg.-Bez. Gumbinnen, betrafen zwei Mädchen von 14 und 18 Jahren, von denen das eine am 29. Mai erkrankte und am 16. Juni starb; in dem nicht frisch überzogenen Bette hatte eine andere Person geschlafen, welche am 5. Juli erkrankte, aber genas.

Die drei Fälle in Bitonia, Reg.-Bez. Danzig, betrafen Geschwister von 16, 13 und 8 Jahren, die am 7. und 8. März zugleich erkrankten und von denen eines starb, und zwei wieder gesund wurden.

In Sassin, Reg.-Bez. Köslin, erkrankte am 15. März ein 4 jähriges Kind; am 23., 24. und 29. März erkrankten in einer anderen, 50 m davon entfernt wohnenden Familie drei andere Kinder von 3, 4, 8 Jahren.

Die beiden Fälle in Bibra, Reg.-Bez. Merseburg, betrafen zwei Geschwister, die in Zwischenräumen von 32 Tagen erkrankten. Die Infektionsquelle für den ersten Fall blieb unbekannt.

In Liegnitz erkrankten Ende Januar und Anfang Februar 3 Soldaten des dortigen Füsilier-Regiments, und im Februar ein Dienstmädchen in einem Gasthause, in dem diese Soldaten verkehrt hatten.

Die beiden Erkrankungen in Käthen, Reg.-Bez. Magdeburg, betrafen zwei Geschwister von 3 und 20 Jahren, die im Zwischenraum von 5 Tagen erkrankten; die Ursache des ersten Falles ist unaufgeklärt geblieben.

In Schweindorf, Reg.-Bez. Aurich, erkrankten mit 15 tägigem Zwischenraum zwei Geschwister von 6 und 5 Jahren.

In der Kaserne des Jäger-Bataillons Nr. 11 in Marburg erkrankten im März zwei Soldaten innerhalb von 8 Tagen. Ein Fall ging in völlige Heilung aus, der andere mußte als Invalide entlassen werden.

In Altenrath, Reg.-Bez. Cöln, erkrankten im März zwei Geschwister innerhalb von 6 Tagen und starben am 23. resp. 14. Krankheitstage.

In Lohne, Kreis Soest erkrankten am 12. und 14. April drei Schulkinder von 10, 11, 13 Jahren; ein Fall endete tötlich, die beiden anderen Kranken genasen nach 10 tägigem fieberlosen Verlauf.

Zu einer Häufung der Fälle kam es in Sölderholz, Reg.-Bez. Arnsberg, in einer Gegend, in der die Genickstarre seit Menschengedenken noch nicht geherrscht hatte. Mitte Februar erkrankte der 19 jährige Bergmann G., am 27. seine 5 Geschwister; er hatte mit dem Bergmann D. zusammengearbeitet; dessen Ehefrau erkrankte am 5. Juni und starb; zwei Bergleute B. und P., die mit D. verkehrten, erkrankten, ebenso ein Berginvalide S., ein Verwandter von B. Die letzten 3 Fälle ereigneten sich vom 12. bis 24. August. In Sölderholz herrschte zu derselben Zeit Scharlach, daher sind wohl noch einige Fälle von Genickstarre vermutlich als Scharlach geführt worden.

In Hanau erfolgten im Monat Februar und März 19 Erkrankungen; unter den Erkrankten befanden sich 18 Soldaten des Infanterie-Regiments Nr. 166 und ein 9 jähriger Schuljunge, der den Soldaten Brod abgekauft hatte

und sich hierbei angesteckt haben konnte. Von den 18 Militärpersonen erkrankten 2 schwer, von denen einer starb, die übrigen 16 dagegen nur leicht. In vier Fällen ergab die bakteriologische Untersuchung Jäger-Weichselbaumsche Diplokokken. Die Entstehung dieser Kasernenepidemie ist unbekannt; es ist eine direkte Uebertragung durch den Verkehr anzunehmen. Die Erkrankungen erfolgten in der Zeit vom 9. Februar bis 30. März, die letzte Entlassung fand am 11. April statt. Behufs Verhütung weiterer Erkrankungen wurde das Bataillon verlegt und die Kaserne desinfiziert.

Eine Uebertragung wird aus dem Reg. Bez. Stettin berichtet. Am 25. Januar erkrankte ein Mädchen von 6 Jahren in einem Hause zu Stolpenhagen, in dem im November des Jahres zuvor ein nicht gemeldeter Fall von Genickstarre vorgekommen war. Ein Fall in Naugard im Mai wird auf Infektion in Bernhagen, wo im März eine Erkrankung vorgekommen war, zurückgeführt.

Bei 13 gemeldeten Fällen wurde die Diagnose später abgeändert; es handelte sich um Scharlach, tuberkulöse Hirnhautentzündung, Pneumonie, Gehirnaneurysma, Sepsis, zerebrale Kinderlähmung.

9. Schutzmaßregeln.

Als Schutzmaßregeln wurden Absonderung der Erkrankten, Fernhaltung der gesunden Kinder aus den betreffenden Familien vom Schulbesuch, Desinfektion der Wohnung, Kleider und Effekten ausgeführt. Wenn angängig, wurden die Kranken in eine Krankenanstalt überführt.

Ew. Hochwohlgeboren teile ich vorstehendes zur gefälligen weiteren Veranlassung gemäß Erlaß vom 21. Februar 1903 — M. Nr. 11346 — ergebenst mit.

Frankierung von Briefsendungen in Angelegenheiten der ärztlichen Ehrengerichte. Bescheid des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 7. Dezember 1903 an sämtliche Aerztekammern.

Auf die mir unter dem 20. Oktober d. J. — 90 — abschriftlich eingereichte Vorstellung der Aerztekammer der Provinz Schlesien, erwidere ich dem Ausschuß der Aerztekammern ergebenst, daß die nichtstaatlichen Polizeibehörden zur Frankierung der Briefsendungen an die Aerztekammern nicht verpflichtet sind. Die Auffassung, daß die Aerztekammern in ähnlicher Weise Organe der Selbstverwaltung für den Umfang der Provinz seien, wie die Landesversicherungsanstalten, ist unzutreffend, da die Aerztekammern nicht wie die Landesversicherungsanstalten an die Selbstverwaltungsorgane der Provinz angeschlossen sind.

Auch kann für Briefsendungen der Polizeibehörden in Angelegenheiten der ärztlichen Ehrengerichte eine Frankierung schon deshalb nicht in Frage kommen, weil die Portoauslagen zu den Kosten gehören, welche dem verurteilten Angeschuldigten zur Last fallen. Bei Frankierung der Sendungen der Polizeibehörden würden somit die letzteren dem Angeschuldigten einen Teil der ihm zur Last fallenden Kosten abnehmen.

B. Königreich Bayern.

Gebühren für ärztliche Dienstleistungen bei Behörden. Erlaß des Königl. Staatsministeriums der Justiz vom 21. Juli 1904.

Eine Polizeibehörde berichtete dem Staatsanwalte bei einem Landgerichte, daß ein Bauer rechtswidrig körperlich verletzt wurde und infolge der Verletzung in der Behandlung eines praktischen Arztes steht. Der Staatsanwalt ersuchte den Arzt um die Uebersendung eines „einfachen Berichts über die Ursache, die Art und die Folgen der Verletzung" und fügte dem Ersuchen die Bemerkung bei, daß die „für die Erstattung eines einfachen Berichts auf die Staatskasse anzuweisende Gebühr eine Mark beträgt"; der Arzt entsprach dem Ersuchen nicht. Er wurde auf Veranlassung des Staatsanwalts als Sachverständiger zur Hauptverhandlung geladen, die in dem wegen der Tat eröffneten Strafverfahren anberaumt worden war. Bei der Verhandlung erwiderte der Arzt auf die Frage des Richters, warum er dem Ersuchen des Staatsanwalts nicht entsprochen habe, daß dieser unter der Bezeichnung „einfacher Bericht" ein „Gutachten" verlangt, er aber sich nicht für verpflichtet gehalten habe

gegen die in Aussicht gestellte Gebühr von einer Mark ein Gutachten zu erstatten.

Ein Bezirksarzt behandelte in seiner Privatprrxis einen Polier, der bei dem Einsturz einer Brücke eine Verletzung erlitten hatte. Der Staatsanwalt leitete gegen den Ingenieur, dem der Bau der Brücke übertragen war, wegen eines Vergehens nach § 230, Abs. 1, 2 und § 330 des Strafgesetzbuches das Strafverfahren ein und ersuchte den Bezirksarzt um einen „einfachen Bericht über die Folgen der von dem Polier erlittenen Verletzung". Der Bezirksarzt erstattete den Bericht und erhielt die dafür berechnete Gebühr vom Staatsanwalte zur Zahlung aus der Staatskasse angewiesen. Die Finanzbehörde beanstandete die Bewilligung der Gebühr, weil sie der Anschauung war, daß der Bezirksarzt als Amtsarzt auch für ein aus Anlaß eines Vorkommnisses in seiner Privatpraxis erstattetes Gutachten eine Gebühr dann nicht zu beanspruchen habe, wenn die Kosten vom Staate zu tragen sind. Der Staatsanwalt hielt die Anschauung der Finanzbehörde nicht für richtig, der Oberstaatsanwalt sprach sich in entgegengesetztem Sinne aus.

Diese Vorkommnisse geben dem Staatsministerium der Justiz Anlaß, im Einvernehmen mit den Staatsministerien des Innern und der Finanzen folgendes zu bemerken:

1. Sobald die Staatsanwalt davon Kenntnis erlaagt, daß jemand rechtswidrig körperlich verletzt wurde, hat sie den Sachverhalt zu erforschen (§ 158 der St.-P.-O.). Der Arzt, der den Verletzten behandelt, kann über die Ursache, die Art und die Folgen der Verletzung den besten Aufschluß erteilen. Handelt es sich um eine Körperverletzung, die nicht zu den schweren gehört, (§ 255 der St.-P.-O.), so wird es für die Zwecke der Strafrechtspflege in der Regel genügen, daß der Arzt den Aufschluß schriftlich erteilt. Das Attest des Arztes muß aber so eingehend abgefaßt sein, daß das Gericht eine verlässige Grundlage für die Entscheidung hat und der Arzt nicht durch die Ladung vor das Gericht seinen Berufsgeschäften entzogen zu werden braucht. Der Arzt kann in der Regel, namentlich bezüglich der Frage, welche Folgen die Verletzung hat, das Attest nur auf Grund einer sorgfältigen Untersuchung und Beobachtung der Verletzung ausstellen. Die Ausstellung des Attestes wird daher in der Regel als eine ärztliche Dienstleistung im Sinne der Ziffer 7 der Verordnung vom 17. November 1902 (Ges.- u. Verordn.-Bl. S. 715) beigefügten Gebührenordnung anzusehen sein, für die der Arzt aus der Staatskasse bei „einfachen Untersuchungen und Beobachtungen" eine Gebühr von fünf Mark, und in den — wohl selteneren — Fällen „zeitraubender Untersuchungen und Beobachtungen" eine Gebühr von 10 Mark zu erhalten hat.

Ersucht die Staatsanwaltschaft den Arzt mit bezug auf das ausgestellte Attest um einen weiteren Aufschluß, so wird der Arzt aus der Staatskasse „für die Erteilung einer schriftlichen Auskunft ohne nähere gutachtliche Ausführung" — z. B. für die Angabe des Tages, an dem der Verletzte aus der Behandlung getreten ist — nach Ziff. 10 der Gebührenordnung für amtsärztliche Dienstleistungen eine Gebühr von einer Mark, für eine nach Vornahme einer Untersuchung erteilte Auskunft — z. B. für die Auskunft darüber, ob der Verletzte die frühere Arbeitsfähigkeit wieder erlangt hat — nach Ziffer 9 der Gebührenordnung eine Gebühr von drei Mark zu erhalten haben.

Werden — vorbehaltlich der Würdigung amtsärztlicher Dienstleistungen von Fall zu Fall — nach den bezeichneten Gesichtspunkten die Gebühren der Aerzte festgesetzt, die auf Veranlassung der Staatsanwaltschaft über Vorkommnisse in ihrer Privatpraxis Gutachten oder Berichte erstatten (§ 9 der Verordnung vom 17. November 1902), so werden die Aerzte in der Regel die ihrer Mühewaltung angemessene Gebühr empfangen.

2. Die Anschauung, daß ein Amtsarzt, der auf Veranlassung einer Behörde über ein Vorkommnis in seiner Privatpraxis ein Gutachten oder einen Bericht erstattet, aus der Staatskasse eine Gebühr dann nicht erhält, wenn die Kosten vom Staate zu tragen sind, findet keine Stütze in dem Beschlusse des Obersten Landesgerirhts vom 22. Oktober 1903 (J.-M.-Bl. S. 453; Sammlg. von Entsch. dieses Gerichts in Strafsachen, Bd. IV, S. 85). Der Beschluß vom 22. Oktober 1903 bezieht sich nur auf den Fall, daß ein Amtsarzt aus Anlaß eines Vorkommnisses in seiner Privatpraxis vom Gericht als Sachverständiger ernannt und vernommen worden ist, daß also sein Anspruch auf Entschädigung gegen die Staatskasse (§ 84 St.-P.-O.) nach Maßgabe der Gebührenordnung für

Zeugen und Sachverständige und der bestehenden besonderen Taxvorschriften festzusetzen ist (§§ 13, 14 der angeführten Gebührenordnung; § 15, Abs. 1, 2 der Verordnung vom 17. November 1902). Die Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige enthält keine Vorschriften über die Vergütung, die aus der Staatskasse den Aerzten zu gewähren ist, die einer Behörde über ein Vorkommnis in der Privatpraxis ein schriftliches Gutachten oder einen Bericht erstatten. Deshalb wurde zur Ergänzung der Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige durch den § 9 der Verordnung vom 17. November 1902 bestimmt, daß Amtsärzte oder andere Aerzte für die Erstattung der bezeichneten Berichte und Gutachten eine Vergütung nach Maßgabe des § 8, Abs. 1 der Verordnung erhalten. Nach § 8, Abs. 1 sind die in den §§ 3, 4, 5 bezeichneten Vergütungen zu gewähren, und zwar gleichviel, von wem die Kosten zu tragen sind; es ist — im Gegensatze zum § 15 Abs. 2 der Verordnung — weder im § 9 noch im § 8, Abs. 1 davon die Rede, daß, wenn ein Amtsarzt aus Anlaß eines Vorkommnisses in der Privatpraxis einen Bericht oder ein Gutachten erstattet, die Bestimmungen in den §§ 2, 6 der Verordnung anzuwenden sind. Aus § 8, Abs. 1 und § 9 der Verordnung ist hiernach zu entnehmen, daß der Amtsarzt, der auf Veranlassung der Staatsanwaltschaft über ein Vorkommnis in der Privatpraxis ein schriftliches Gutachten oder einen Bericht erstattet, aus der Staatskasse eine Vergütung nach Maßgabe der §§ 3, 4, 5 der Verordnung vom 17. November 1902 auch dann zu erhalten hat, wenn die Kosten vom Staate zu tragen sind.

Die Staatsanwaltschaft hat dies zu beachten; bei der Festsetzung der dem Amtsarzte zu bewilligenden Vergütung wird sie die in Nr. 1 bezeichneten Gesichtspunkte im Auge zu behalten haben.

C. Grossherzogtum Baden

Abänderung des Polizeistrafgesetzbuches in Bezug auf Ausübung der Heilkunde durch nicht approbierte Personen und Ankündigung von Heilmitteln und Heilmethoden. Gesetz vom 20. August 1904.

Art. 1. In das Polizeistrafgesetzbuch vom 31. Oktober 1863 werden folgende neue Bestimmungen eingefügt:

Ausübung der Heilkunde.

§ 81. Personen, welche, ohne hierzu approbiert zu sein, gewerbsmäßig die Heilkunde ausüben, werden an Geld bis zu 150 Mark oder mit Haft bestraft, wenn sie den Verordnungen über die An- und Abmeldung ihres Gewerbebetriebes oder über die Anzeige der ihnen bei Ausübung ihres Gewerbes bekannt werdenden gewaltsamen Todesfälle, lebensgefährlichen Körperverletzungen, Vergiftungen, Verbrechen und Vergehen wider das Leben zuwiderhandeln.

Ankündigung von Heilmitteln und Ankündigung in Ausübung der Heilkunde.

§ 84. An Geld bis zu 150 Mark oder mit Haft wird bestraft, wer

1. Arzneimittel, welche dem freien Verkehr entzogen sind,

2. Mittel, welche zur Verhütung der Empfängnis zu dienen bestimmt sind, öffentlicht ankündigt oder anpreist. Der gleichen Strafe unterliegt, wer

3. öffentlich Ankündigungen oder Anpreisungen erläßt, worin die Uebernahme der Heilbehandlung von Kranken ohne persönliche Untersuchung (Fernbehandlung) angeboten wird,

4. in öffentlichen Ankündigungen oder Anpreisungen, worin die Heilbehandlung von Menschen- und Tierkrankheiten oder worin die Mitteilung oder Anwendung von Gegenständen, Mitteln, Vorrichtungen oder Methoden, die zur Verhütung oder Heilung von Menschen- oder Tierkrankheiten bestimmt sind, angeboten wird, täuschende Angaben über Vorbildung, Befähigung oder Erfolge oder prahlerische Versprechungen macht,

5. Ankündigungen oder Anpreisungen der in Ziffer 1—4 bezeichneten Art verbreitet, obwohl er nach ihrem Inhalt oder auf ihm behördlich erteilte Auskunft oder Warnung wissen muß, daß sie unter das Verbot der Ziffern 1 bis 4 fallen. Ankündigungen in der medizinischen und pharmazeutischen Fachpresse fallen nicht unter das Verbot der Ziffern 1 und 2.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 20. 15. Oktober. 1904.

Rechtsprechung.

Der Vorstand einer preussischen Aerztekammer ist bei Beleidigung der Aerzte zur Stellung des Strafantrages nicht befugt. Urteil des Reichsgerichts vom 22. Dezember 1903.

Der Angeklagte ist auf Grund der Feststellung verurteilt, daß er zu B. durch 2 selbständige Handlungen am 24. und 25. März 1903 die B.er Aerzte öffentlich durch die Presse beleidigt hat. Der Strafantrag ist gestellt von Prof. Dr. K., Mitglied des Vorstands der Aerztekammer für die Provinz Brandenburg und den Stadtkreis B. und zwar in ausdrücklicher Vollmacht des Vorstandes dieser Aerztekammer und nur namens der Aerztekammer. Das angefochtene Urteil hält diesen Strafantrag für genügend mit Rücksicht auf § 2 der Verordnung vom 25. Mai 1887, betr. die Einrichtung einer ärztlichen Standesvertretung:

„Der Geschäftskreis der Aerztekammern umfaßt die Erörterung aller Fragen und Angelegenheiten, welche den ärztlichen Beruf und das Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege betreffen oder auf die Wahrnehmung und Vertretung der ärztlichen Standesinteressen gerichtet sind.

Die Aerztekammern sind befugt, innerhalb ihres Geschäftskreises Vorstellungen und Anträge an die Staatsbehörden zu richten . . .“

Das Landgericht schliesst hieraus: Es stehe den Aerztekammern das Recht zu, und es liege Ihnen auch die Pflicht ob, nicht nur die materiellen, sondern auch die idealen Interessen sämtlicher Aerzte, die sie umfassen, zu wahren und zu schützen. Daß hierunter der Schutz der Ehre, besonders der angegriffenen Berufsehre des größten Teils ihrer Angehörigen zu rechnen sei, liege auf der Hand.

Diese Ansicht erscheint nicht zutreffend.

Der Begriff der ärztlichen Standesinteressen läßt sich allerdings nicht scharf bestimmen. Es mag sprachlich angängig sein, zu ihrer Wahrnehmung die strafrechtliche Verfolgung desjenigen zu rechnen, welcher sich einer Beleidigung von Aerzten schuldig macht, weil der Stand der Aerzte ein Interesse daran hat, daß Angriffe gegen die Ehre der einzelnen gesühnt werden, wie in ähnlichem Sinne unter Umständen auch die Bestrafung anderer Antragsdelikte dem Standesinteresse dienen kann, mögen sie gegen Aerzte oder von Aerzten begangen sein. Allein eine so umfassende Bedeutung ist den bezeichneten Worten in der erwähnten Verordnung nicht beizulegen, wie namentlich durch die unannehmbaren Folgerungen aus der Ansicht des ersten Richters klargestellt wird. Wegen der rechtlichen Unmöglichkeit einer Beleidigung des Standes der Aerzte kommt strafrechtlich immer nur die Beleidigung der einzelnen Personen in Betracht, und wenn die Strafverfolgung dessen, der alle B.er Aerzte beleidigt, ein ärztliches Interesse im Sinne der Verordnung darstellte, so müsste ein solches auch bei der Beleidigung schon eines einzelnen Arztes vorliegen können. Ob ein solches vorläge, hätte der Vorstand der Aerztekammer zu entscheiden. Dieser würde also nach der Auslegung des Landgerichts wegen jeder einem Arzte widerfahrenen Beleidigung wirksam Strafantrag stellen können. Es würde dabei keinen Unterschied machen, ob die Beleidigung mit dem Berufe des Arztes im Zusammenhang stände oder nicht. Der Arzt wäre nicht mehr ausschließlich zur Entscheidung darüber berechtigt, was er zur Wahrung seiner Ehre für erforderlich hält, insbesondere ob er die Angehung der Strafgerichte für geboten erachtet. Während die verschiedensten, auch wohlberechtigten Gründe ihn bewegen können, ein gericht-

liches Verfahren zu vermeiden, würde ein solches durch den Kammervorstand veranlaßt werden können. Diesem wäre ein Recht gewährt, welches in bezug auf Rechtsanwälte, obgleich deren Organisation eine gefestigtere ist, dem Vorstand der Anwaltskammer versagt ist. (Vergl. Rechtsanwaltsordnung vom 1. Juli 1878 §§ 49, 50.) Jenes Recht würde ausgedehnter sein, als das Strafantragsrecht der amtlichen Vorgesetzten von Beamten, Religionsdienern und Mitgliedern der bewaffneten Macht. Diese Vorgesetzten können nach § 196 St.-G.-B. einen Strafantrag nur stellen, wenn die Beleidigung gegen ihre Untergebenen, während diese in der Ausübung ihres Berufs begriffen sind oder in Beziehung auf ihren Beruf begangen ist. Wenn bei einem öffentlichrechtlichen Unterordnungsverhältnis das Antragsrecht der Vorgesetzten ein beschränktes ist, wäre es gesetzgeberisch kaum verständlich, bei einem Verhältnis, wie es zwischen Arzt und Aerztekammer besteht, dem Vorstande der Kammer ein tatsächlich unbeschränktes Antragsrecht einzuräumen, ein Recht, welches zudem dann, wenn es sich um einen beamteten Arzt handelt, in Widerstreit mit dem Rechte der Vorgesetzten treten könnte, über die Angemessenheit der strafrechtlichen Verfolgung im dienstlichen Interesse zu entscheiden. Es könnte auch, seit das Gesetz vom 25. November 1899, betr. die ärztlichen Ehrengerichte usw., in Kraft ist, in einer von diesem Gesetz nicht gewollten Weise der Beilegung von Streitigkeiten unter Vermittelung des Ehrenrats Hindernisse bereiten.

Endlich ist zu erwägen: Wer wegen der im Strafgesetzbuch unter Strafe gestellten Handlungen antragsberechtigt ist, kann nur nach Maßgabe des Strafgesetzbuchs entschieden werden. Die Frage der Antragsberechtigung wegen Beleidigung ist im Strafgesetzbuche erschöpfend geregelt. Wie die Landesgesetzgebung den Kreis der Antragsberechtigten nicht einschränken kann, so kann sie ihn auch nicht ausdehnen. Die Preußische Verordnung vom 25. Mai 1887 nötigt in keiner Weise zu der Auslegung, daß sie eine dem Reichsrecht zuwiderlaufende und daher ungültige Vorschrift über das Strafantragsrecht des Vorstandes der Aerztekammer hätte erlassen wollen.

Somit ist auf die Rüge der Verletzung der §§ 194, 61 St.-G.-B. das angefochtene Urteil aufzuheben und das Verfahren einzustellen.

Unlauterer Wettbewerb, begangen durch die Behauptung, Krankheiten, welche von den Aerzten als unheilbar erachtet seien, mit Sicherheit durch ein geschütztes Heilverfahren heilen zu können. Urteil des Reichsgerichts vom 22. September 1903.

In bezug auf den Angeklagten P. stellt das angefochtene Urteil in Anknüpfung an den Eingang der öffentlichen Bekanntmachung vom 2. Febr. 1902[1]) „Sieh! Die Heilung ist so nahe!“ und an den Satz „Der größte Teil war anscheinend unheilbar,“ sowie wegen der ziemlich alle Arten von Krankheiten umfassenden Aufzählung der angeblich geheilten Krankheiten fest, daß jene Bekanntmachung in dem Leser den irrigen Glauben erwecken sollte und erweckte, der Angeklagte vermöge Krankheiten, die von den Aerzten als unheilbar

---

[1]) Diese Ankündigung hatte folgenden Wortlaut:

Sieh', die Heilung ist so nah!
Kurbad und Lebensmagnetismus! Magnetische Kurbäder!
Neu und einzig in B.
Elektrische Lichtbäder!
Elektrische Lohtanninbäder
und andere Bäder der Neuzeit!
Das wirksamste und erfolgreichste Kurbad!

Durch mein gesetzlich geschütztes kombiniertes Heilverfahren, welches sich in kurzer Zeit so vorzüglich bewährt und beliebt gemacht hat, wurden geheilt: Rheumatismus, Gicht, Nervenkrankheiten, Neuralgie, Neurasthenie, Ischias, Veitstanz, chonischer Rachen-, Magen- und Darmkatarrh, Flechten, Herz-, Leber-, Nieren-, Gelenk-, Gallen- und Rückenmarksleiden, Asthma, Migräne, Zuckerkrankueit, Verfettung, Lungen-, Hämorrhoidal- und Frauenleiden, Bleichsucht, Blutarmut, Kinderkrankheiten, Bleikolik, Diphtheritis, Stickhusten usw.

Der größte Teil war anscheinend unheilbar . . . .

Carl P., Direktor und prakt. Magnetopath.

erachtet seien, mit Sicherheit zu heilen. Zu der dem Verzeichnis der Krankheiten vorausgehenden Einleitung „Durch mein gesetzlich geschütztes Heilverfahren, welches sich in letzter Zeit so vorzüglich bewährt und beliebt gemacht hat, werden geheilt . . ." wird festgestellt, daß für den Angeklagten lediglich ein Gebrauchsmuster für die Anwendung flexibler Zuleitungsbrausen für die Kohlensäure bei Badewannen mit Kohlensäurezuführung eingetragen ist. Wenn hieraus in Verbindung mit den geringen Kenntnissen und einseitigen Ansichten des sich als Direktor und praktischen Magnetopathen bezeichnenden Angeklagten der Schluß gezogen wird, daß er über die Beschaffenheit seiner gewerblichen Leistungen unwahre und zur Irreführung geeignete Angaben tatsächlicher Art gemacht hat, so ist dies nicht rechtsirrig. Ein Gebrauchsmuster ist kein Heilverfahren, selbst wenn es bei einem Heilverfahren Anwendung findet. Die Behauptung des Erwerbs eines gesetzlichen Schutzes für ein Heilverfahren ist eine Angabe tatsächlicher Art. Eine solche ist nicht minder die in Verbindung hiermit aufgestellte Behauptung der Fähigkeit zur Heilung der aufgeführten Krankheiten.

Auch die übrigen Tatbestandsmerkmale des § 4 des Gesetzes vom 27. Mai 1896 zur Bekämpfung des unlauteren Wettbewerbs sind ohne Verletzung des materiellen Rechts mit einer dem § 26 der Str.-P.-O. genügenden Begründung festgestellt. Inbesondere gilt dies von der Feststellung, daß der Angeklagte wissentlich gehandelt hat. Eine Anfechtung der Beweiswürdigung, in deren Begründung ein Widerspruch nicht gefunden werden muß, ist unstatthaft.

Unlauterer Wettbewerb bei Anpreisung eines „Kurinstitutes". Urteil des Königl. Preußischen Kammergerichts vom 2. Juni 1904.

. . . . Die Voraussetzungen der Anwendung des § 4 des Gesetzes vom 27. Mai 1896 zur Bekämpfung des unlauteren Wettbewerbes sind bedenkenfrei von der Strafkammer festgestellt. Mit Unrecht behauptet die Revision, daß die Zeitungsanzeigen keine Angaben tatsächlicher Art enthalten, und daß dies insbesondere von der Angabe gelten müsse: „Wissenschaftliche Diagnose absolut sicher". . . .

Zunächst ist letzteres nicht die einzige, tatsächliche Angabe, die der Verurteilung zugrunde liegt. Denn ausdrücklich wird in dem angefochtenen Urteile aus den Zeitungsanzeigen der Satz über die akademisch-medizinisch gebildeten, durch 19 jährige Praxis gereiften Assistenten" herausgehoben und — mit Recht — als Angabe tatsächlicher Art gekennzeichnet. Aber von derselben Art ist die Angabe über die absolut sichere Diagnose, d. h. über die unfehlbar richtige Erkennung der Krankheit (nicht über die „Wahrscheinlichkeitsbestimmung der Krankheit", wie die Revision meint; denn neben der Bestimmung des Wahrscheinlichen hätte die Betonung der absoluten Sicherheit solcher Bestimmung keinen Sinn). Es ist also die Behauptung aufgestellt, man habe sich in der Diagnose nie geirrt und werde sich deshalb nie irren. Ersteres ist zweifellos tatsächlich. Es war nach der Meinung des Berufungsrichters zur Irreführung geeignet. Dies ist rechtsirrtümlich. Denn wenn auch mit der Revision anzunehmen sein wird, daß zahlreiche, einsichtige Leser die Unwahrheit der Behauptung und damit ihren Charakter als einer bloßen Anpreisung erkennen konnten, so sagt die Strafkammer doch ausdrücklich, daß „zahlreiche, urteilsschwache, oder unter dem Einflusse von Krankheiten stehende Personen" getäuscht werden konnten. Dies ist tatsächlich unanfechtbar und rechtlich ausreichend. Weiter rügt die Revision die Verletzung des § 47 St.-G.-B., denn es sei bezüglich B.'s nur ein Mitwissen, Zustimmen und Kennen festgestellt. Aber die Strafkammer sagt nicht nur, daß der Angeklagte „volle Kenntnis von den Anzeigen gehabt und ihnen zugestimmt habe", sondern auch, daß er „bei der Abfassung und Veröffentlichung der hier fraglichen Anpreisung mittätig gewesen sei". Und zur Begründung wird hingewiesen auf einen Brief, in dem B. über den Wortlaut einer Anzeige dem Mitangeklagten S. Vorschläge gemacht habe. Wenn aber hiernach B. den Wortlaut der Anzeigen mit festgestellt hat, so konnte ohne Rechtsirrtum angenommen werden, daß er die strafbare Handlung gemeinschaftlich mit S. ausgeführt habe. . . .

Hiernach war die Revision nicht begründet.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Prüfungsordnung für Apotheker. Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 18. Mai 1904.

A. Zentralbehörden, welche Approbationen erteilen.

Der selbstständige Betrieb einer Apotheke erfordert eine Approbation.

Zur Erteilung der Approbation als Apotheker für das Reichsgebiet sind befugt:

1. die Zentralbehörden derjenigen Bundesstaaten, welche eine oder mehrere Landesuniversitäten haben, mithin zur Zeit die zuständigen Ministerien des Königreichs Preußen, des Königreichs Bayern, des Königreichs Sachsen, des Königreichs Württemberg, des Großherzogtums Baden, des Großherzogtums Hessen, des Großherzogtums Mecklenburg-Schwerin und in Gemeinschaft die Ministerien des Großherzogtums Sachsen und der sächsischen Herzogtümer;
2. das Herzoglich Braunschweigische Staatsministerium und das Ministerium für Elsaß-Lothringen.

B. Vorschriften über den Nachweis der Befähigung als Apotheker.

§ 2. Die Approbation wird demjenigen erteilt, welcher die pharmazeutische Prüfung vollständig bestanden und den Bestimmungen über die Gehilfenzeit entsprochen hat.

Der pharmazeutischen Prüfung hat die pharmazeutische Vorprüfung vorherzugehen.

Die Zulassung zu den Prüfungen sowie die Erteilung der Approbation ist zu versagen, wenn schwere strafrechtliche oder sittliche Verfehlungen vorliegen. Die Entscheidung erfolgt endgültig durch die Zentralbehörde des Bundesstaats, in dem die Zulassung nachgesucht wird; sie ist bindend für die übrigen in Betracht kommenden Zentralbehörden und diesen durch Vermittelung des Reichskanzlers mitzuteilen.

I. Pharmazeutische Vorprüfung.

§ 3. Die Vorprüfungskommissionen für die Vorprüfung bestehen aus einem höheren Medizinalbeamten als Vorsitzenden und zwei Apothekern, von denen tunlichst einer am Sitze der Kommission als Apothekenbesitzer ansässig sein soll.

Der Sitz der Prüfungskommissionen wird von den Zentralbehörden der einzelnen Bundesstaaten bestimmt.

Der Vorsitzende und die Mitglieder sowie deren Stellvertreter werden für drei Jahre von derjenigen Behörde ernannt, welche die Aufsicht über die Apotheken an dem Sitze der Prüfungskommission führt.

Für die Prüfung von Lehrlingen, welche von einem der prüfenden Apotheker ausgebildet worden sind, ist der Stellvertreter einzuberufen.

§ 4. Die Prüfungen werden in der zweiten Hälfte der Monate März, Juni, September und Dezember jeden Jahres an den von der Aufsichtsbehörde (§ 3) festzusetzenden Tagen abgehalten.

§ 5. Die Zulassung zur Prüfung erfolgt vorbehaltlich des § 2 Abs. 3 durch die Aufsichtsbehörde, in deren Bezirke die Lehrzeit beendet wird. Den Zulassungsantrag hat der ausbildende Apotheker spätestens bis zum 15. des vorhergehenden Monats einzureichen; spätere Meldungen dürfen nur ausnahmsweise berücksichtigt werden.

§ 6. Der Meldung zur Prüfung sind beizufügen:

1. der Nachweis der erforderlichen wissenschaftlichen Vorbildung. Der Nachweis ist zu führen durch das von einem Gymnasium, einem Realgymnasium oder einer Oberrealschule des Deutschen Reichs ausgestellte Zeugnis der Reife für Prima.

   Inhaber eines Zeugnisses einer Oberrealschule haben außerdem den Nachweis zu erbringen, daß sie bereits bei Zulassung zur Apothekerlaufbahn in der lateinischen Sprache diejenigen Kenntnisse besessen haben, welche für die Versetzung nach der Obersekunda eines Realgymnasiums notwendig sind. Dieser Nachweis ist durch ein auf Grund stattgehabter Prüfung ausgestelltes Zeugnis eines Gymnasiums oder Realgymnasiums zu führen;

2. das Zeugnis des ausbildenden Apothekers über die Dauer der Ausbildung, die Führung und die Leistungen des Lehrlings während der Ausbildungszeit nach beigefügtem Muster 1. Das Zeugnis muß von dem zuständigen Medizinalbeamten, (Kreisarzt, Bezirksarzt usw.) hinsichtlich der Dauer der Ausbildungszeit amtlich bestätigt sein. Die Ausbildung umfaßt einen Zeitraum von drei Jahren, für die Inhaber des Reifezeugnisses einer neunstufigen höheren Lehranstalt einen solchen von zwei Jahren und muß in Apotheken des Deutschen Reichs erfolgen. In die Ausbildungszeit wird der Prüfungsmonat eingerechnet. Sie darf nicht unterbrochen sein; doch können Unterbrechungen, die in Urlaub oder Krankheit und ähnlichen entschuldbaren Anlässen ihre Ursache haben, bis zur Gesamtdauer von acht Wochen in die Ausbildungszeit eingerechnet werden;
3. das Tagebuch, welches der Lehrling während seiner Ausbildungszeit über die im Laboratorium unter Aufsicht des ausbildenden Apothekers oder Gehilfen ausgeführten pharmazeutischen Arbeiten führen und das eine kurze Beschreibung der vorgenommenen Arbeiten und der Theorie der in Betracht kommenden chemischen Vorgänge enthalten muß. Dem Tagebuch ist eine Bescheinigung des ausbildenden Apothekers beizufügen, daß der Lehrling die Arbeiten selbst ausgeführt hat.

§ 7. Nach Empfang der Zulassungsverfügung, in welcher auch der Zeitpunkt der Prüfung bekannt gemacht wird, hat der ausbildende Apotheker dafür Sorge zu tragen, daß die von dem Lehrlinge zu entrichtenden Prüfungsgebühren im Betrage von 24 M. an die von der Landesbehörde zu bestimmende Stelle eingezahlt werden, und den Lehrling gleichzeitig dahin anzuweisen, daß er sich vor Antritt der Prüfung mit der Zulassungsverfügung und der Quittung über die eingezahlten Gebühren noch persönlich bei dem Vorsitzenden der Prüfungskommission zu melden hat. Der Zulassungsverfügung ist ein Abdruck der gegenwärtigen Bekanntmachung beizufügen.

§ 8. Die Prüfung zerfällt in drei Abschnitte

I. die schriftliche Prüfung,
II. die praktische Prüfung und
III. die mündliche Prüfung.

§ 9. I. Zweck der schriftlichen Prüfung ist, zu ermitteln, ob der Lehrling die ihm zur Bearbeitung vorzulegenden Fragen, soweit dieses von ihm gefordert werden kann, beherrscht und seine Gedanken klar und richtig auszudrücken vermag.

Der Lehrling erhält drei Aufgaben, von denen eine dem Gebiete der pharmazeutischen Chemie, eine dem der Botanik oder Pharmakognosie und die dritte dem der Physik entnommen ist.

Die Aufgaben werden aus einer hierzu angelegten Sammlung durch das Los bestimmt und sind sämtlich so einzurichten, daß je drei von ihnen in sechs Stunden bearbeitet werden können.

Die Bearbeitung erfolgt unter ständiger Aufsicht ohne Benutzung von Hilfsmitteln.

§ 10. II. Zweck der praktischen Prüfung ist, zu ermitteln, ob der Lehrling das für die Tätigkeit eines Gehilfen erforderliche Geschick sich angeeignet hat.

Der Prüfling hat:

1. drei ärztliche Verordnungen zu verschiedenen Arzneiformen zu lesen, anzufertigen und die Preise zu berechnen;
2. zwei galenische Zubereitungen und ein pharmazeutisch-chemisches Präparat des Deutschen Arzneibuchs anzufertigen;
3. zwei chemische Präparate auf ihre Reinheit nach Vorschrift des Deutschen Arzneibuchs zu untersuchen.

Die Aufgaben zu 2 und 3 werden aus je einer hierzu angelegten Sammlung durch das Los bestimmt, die Verordnungen zu den Arzneiformen von den Examinatoren unter tunlichster Benutzung der Tagesrezeptur gegeben.

Die Lösung der Aufgaben geschieht unter ständiger Aufsicht je eines der beiden prüfenden Apotheker.

§ 11. III. Zweck der mündlichen Prüfung ist, zu ermitteln, ob der Lehrling die Arzneimittel kennt und sie von anderen Mitteln zu unterscheiden weiß, ob er die Grundlehren der Botanik, der pharmazeutischen Chemie und

Physik beherrscht und ob er sich hinlänglich mit den gesetzlichen Bestimmungen bekannt gemacht hat, welche für die Tätigkeit eines Gehilfen maßgebend sind.

Er hat:

1. mehrere frische oder getrocknete Pflanzen zu bestimmen;
2. mehrere Drogen und pharmazeutisch-chemische Präparate zu erkennen und ihre Abstammung, ihre Anwendung zu pharmazeutischen Zwecken, sowie die vorkommenden Verfälschungen zu erläutern;
3. Fragen aus den Grundlehren (Abs. 1) und aus der Apotheken-Gesetzgebung zu beantworten.

Bei der Prüfung hat der Prüfling auch die während der Ausbildungszeit angelegte Pflanzensammlung nebst einer Bescheinigung des ausbildenden Apothekers vorzulegen, daß, soweit ihm bekannt, der Prüfling die Pflanzen selbst gesammelt hat.

§ 12. Für die Prüfung sind zwei Tage bestimmt.

In der Regel sind nicht mehr als vier Prüflinge zu einer mündlichen Prüfung zuzulassen.

§ 13. Ueber den Gang der Prüfung eines jeden Prüflings wird eine Niederschrift aufgenommen, welche von dem Vorsitzenden und den beiden Mitgliedern der Kommission zu unterzeichnen und zu den Akten der Aufsichtsbehörde zu nehmen ist.

§ 14. Für diejenigen Prüflinge, welche die Prüfung bestanden haben, wird unmittelbar nach Beendigung der Prüfung ein von den Mitgliedern der Prüfungskommission unterzeichnetes Zeugnis nach dem beigefügten Muster 2 ausgefertigt und nebst den gemäß § 6 vorgelegten Zeugnissen dem ausbildenden Apotheker zur Aushändigung an den Prüfling zugestellt.

In dem Prüfungszeugnis ist das Gesamtergebnis durch eine der Zensuren „sehr gut", „gut", „genügend" zu bezeichnen.

§ 15. Das Nichtbestehen der Prüfung hat die Verlängerung der Ausbildungszeit um drei bis sechs Monate zur Folge; nach dieser Frist muß die Prüfung vollständig wiederholt werden.

Ueber das Nichtbestehen ist von der Prüfungskommission ein Vermerk auf der im § 6, Ziffer 2 genannten Urkunde zu machen.

Wer bei der Benutzung unerlaubter Hilfsmittel während der Prüfung betroffen wird, ist auf drei Monate zurückzustellen. Die Prüfung gilt in diesem Falle als nicht bestanden.

Wer auch bei der zweiten Wiederholung nicht besteht, wird zu einer weiteren Prüfung nicht zugelassen.

II. Pharmazeutische Prüfung.

§ 16. Die pharmazeutische Prüfung kann vor jeder bei einer Universität oder einer Technischen Hochschule des Deutschen Reichs eingerichteten pharmazeutischen Prüfungskommission abgelegt werden. Die Prüfungskommissionen werden jährlich von der zuständigen Behörde (§ 1) aus je einem Lehrer der Botanik, der Chemie, der Pharmazie und der Physik, sowie einem oder zwei Apothekern gebildet. Der Lehrer der Chemie kann durch den Lehrer der Pharmazie ersetzt werden.

Der Vorsitzende der Kommission und dessen Stellvertreter werden von der zuständigen Behörde (§ 1) ernannt; sie können aus der Zahl der Mitglieder gewählt werden.

Der Vorsitzende leitet die Prüfung, ist berechtigt, ihr in allen Abschnitten beizuwohnen, achtet darauf, daß die Bestimmungen der Prüfungsordnung genau befolgt werden, bestimmt unter Beachtung der Vorschriften der Prüfungsordnung die Examinatoren für die einzelnen Prüfungsabschnitte, ordnet bei vorübergehender Behinderung eines Mitgliedes dessen Stellvertretung an, berichtet unmittelbar nach Abschluß einer jeden Prüfungsperiode der vorgesetzten Behörde über die Tätigkeit der Kommission und legt Rechnung über die Gebühren.

In jedem Jahre finden zweimal (im Sommer- und im Winterhalbjahre) Prüfungen statt.

§ 17. Die Gesuche um Zulassung zur Prüfung sind bei der zuständigen Behörde (§ 1) oder bei der von dieser bezeichneten Dienststelle einzureichen.

Die Meldung zur Prüfung im Sommerhalbjahre muß spätestens bis zum 15. März, die Meldung zur Prüfung im Winterhalbjahre spätestens bis zum

15. August unter Beifügung der erforderlichen Zeugnisse eingehen Spätere Meldungen dürfen nur ausnahmsweise berücksichtigt werden.

Der Meldung sind die nach § 6 für die Zulassung zur pharmazeutischen Vorprüfung erforderlichen Nachweise, sowie das Zeugnis über die bestandene pharmazeutische Vorprüfung (§ 14) beizufügen.

Die Zulassung zur Prüfung ist außerdem bedingt durch den Nachweis:

1. einer nach bestandener pharmazeutischer Vorprüfung und vor Beginn des Universitätsstudiums (Ziffer 2) in Apotheken des Deutschen Reichs zugebrachten Gehilfenzeit von mindestens einjähriger Dauer;
2. eines durch ein Abgangszeugnis bescheinigten sachgemäßen Studiums von mindestens vier Halbjahren an einer Universität des Deutschen Reichs. Insbesondere ist nachzuweisen, daß der Studierende während des Universitätsstudiums mindestens je zwei Halbjahre an analytisch-chemischen und pharmazeutisch-chemischen Uebungen, mindestens ein Halbjahr an Uebungen in der mikroskopischen Untersuchung von Drogen und Pflanzenpulvern regelmäßig teilgenommen, auch sich mit den üblichen Sterilisationsverfahren vertraut gemacht hat; die Nachweise sind durch Bescheinigungen der zuständigen Universitätslehrer zu erbringen.

Dem Besuch einer Universität steht der Besuch der Technischen Hochschulen zu Stuttgart, Karlsruhe, Darmstadt und Braunschweig gleich.

Außerdem sind der Meldung beizufügen:

a) ein eigenhändig geschriebener Lebenslauf, in welchem der Gang der Universitätsstudien darzulegen ist, sowie
b) falls der Kandidat sich nicht alsbald nach dem Abgange von der Universität meldet, ein amtliches Zeugnis über seine Führung in der Zwischenzeit.

Die geforderten Nachweise nebst dem vorstehend zu b bezeichneten Zeugnisse sind in Urschrift vorzulegen.

§ 18. Der Zulassungsverfügung ist ein Abdruck der gegenwärtigen Bekanntmachung beizufügen.

Der Kandidat hat sich binnen einer Woche nach Behändigung der Zulassungsverfügung mit dieser Verfügung und der Quittung über die eingezahlten Gebühren (§ 33) bei dem Vorsitzenden der Prüfungskommission ohne besondere Aufforderung persönlich zu melden.

§ 19. Die Prüfung zerfällt in folgende Abschnitte:

I. die schriftliche Prüfung;
II. die praktische Prüfung:
  A. die analytisch-chemische Prüfung,
  B. die pharmazeutisch-chemische Prüfung;
III. die mündliche Prüfung:
  A. die allgemein-wissenschaftliche Prüfung,
  B. die pharmazeutisch-wissenschaftliche Prüfung.

Schriftliche Prüfung.

§ 20. I. Zweck der schriftlichen Prüfung ist, zu ermitteln, ob der Kandidat die ihm zur Bearbeitung vorzulegenden Fragen vollständig beherrscht und seine Gedanken klar und richtig auszudrücken vermag.

Der Kandidat erhält drei Aufgaben, von denen eine dem Gebiete der anorganischen, eine dem der organischen Chemie und eine dem der Botanik oder Pharmakognosie entnommen ist.

Die Aufgaben werden aus einer hierzu angelegten Sammlung durch das Los bestimmt und sind sämtlich so einzurichten, daß jede Aufgabe in längstens drei Stunden erledigt werden kann.

Die Bearbeitung erfolgt unter ständiger Aufsicht ohne Benutzung von Hilfsmitteln.

Praktische Prüfung.

§ 21. II A. Zweck der analytisch-chemischen Prüfung ist, zu ermitteln, ob der Kandidat die in der analytischen Chemie erlangten wissenschaftlichen Kenntnisse nicht nur theoretisch sich angeeignet hat, sondern auch praktisch in dem erforderlichen Maße zu verwerten im stande ist. Insbesondere muß der Kandidat befähigt sein, folgende Aufgaben richtig zu lösen:

1. eine natürliche, ihren Bestandteilen nach dem Examinator bekannte chemische Verbindung oder eine künstliche, zu diesem Zwecke besonders zu-

sammengesetzte Mischung aus nicht mehr als sechs Stoffen qualitativ zu analysieren und außerdem drei einzelne dem Kandidaten zu bezeichnende Bestandteile einer chemischen Verbindung oder einfachen Mischung, deren Zusammensetzung dem Examinator bekannt ist, quantitativ zu bestimmen;

2. eine vergiftete organische oder anorganische Substanz, ein Nahrungsmittel oder eine Arzneimischung in der Weise zu untersuchen, daß die Ergebnisse über die Art des vorgefundenen Giftes oder der Verfälschung und, soweit dies nach der Beschaffenheit des vorgefundenen Giftes oder der Verfälschung verlangt werden kann, auch über die Menge des Giftes oder des verfälschenden Stoffes eine möglichst zuverlässige Auskunft geben.

Die Aufgaben werden von den Examinatoren bestimmt und unter Aufsicht bearbeitet.

Der Examinator bestimmt die Fristen, innerhalb deren die Arbeiten auszuführen sind.

Ueber die Ausführung der Arbeiten hat der Kandidat innerhalb der vom Examinator zu bestimmenden Frist schriftlichen Bericht zu erstatten.

Der Examinator ist berechtigt, den Kandidaten auch mündlich über die Aufgaben zu prüfen.

Bei der Zensur haben die Examinatoren den Gegenstand der gestellten Aufgaben namhaft zu machen.

§ 22. II B. Zweck der pharmazeutisch-chemischen Prüfung ist, zu ermitteln, ob der Kandidat das für seinen Beruf erforderliche technische Geschick sich angeeignet hat.

Der Kandidat hat:

1. zwei pharmazeutisch-chemische Präparate anzufertigen;
2. die Prüfung und Wertbestimmung einer Droge auf mikroskopischem Wege und
3. die Prüfung und Wertbestimmung je einer Droge oder eines galenischen Arzneimittels auf chemischem Wege auszuführen.

Die Aufgaben werden aus einer hierzu angelegten Sammlung durch das Los bestimmt und unter Aufsicht erledigt.

Der Examinator bestimmt die Fristen, innerhalb deren die Arbeiten auszuführen sind.

Ueber die Ausführung der Arbeiten hat der Kandidat innerhalb der von dem Examinator zu bestimmenden Frist schriftlichen Bericht zu erstatten.

Mündliche Prüfung.

§ 23. III A. Zweck der allgemein-wissenschaftlichen Prüfung ist, zu ermitteln, ob der Kandidat in der Chemie, Physik und Botanik wissenschaftlich soweit ausgebildet ist, wie es sein Beruf erfordert.

Die Prüfung wird von drei Mitgliedern der Prüfungskommission in Gegenwart des Vorsitzenden abgehalten.

In der Regel werden nicht mehr als vier Kandidaten zu einem Prüfungstermin zugelassen.

§ 24. III B. Die pharmazeutisch-wissenschaftliche Prüfung wird von den Lehrern der Botanik und Pharmazie und den Apothekern in Gegenwart des Vorsitzenden abgehalten.

Der Kandidat hat:

1. mindestens zehn frische oder getrocknete, offizinelle oder solche Pflanzen, welche mit den offizinellen verwechselt werden können, zu bestimmen und zu erklären;
2. mindestens zehn unzerkleinerte Drogen zu erkennen und ihre Abstammung und äußeren Merkmale, sowie ihre Anwendung zu pharmazeutischen Zwecken und die vorkommenden Verfälschungen zu erläutern;
3. von mehreren chemischen Rohstoffen und pharmazeutisch-chemischen Präparaten die Eigenschaften, die Zusammensetzung, Darstellung, Prüfung und Wertbestimmung, sowie die vorkommenden Verunreinigungen zu erklären;
4. ausreichende Kenntnisse in den das Apothekenwesen betreffenden gesetzlichen Bestimmungen darzutun.

In der Regel werden nicht mehr als vier Kandidaten zu einem Prüfungstermin zugelassen.

§ 25. Ueber die mündlichen Prüfungen (§§ 23, 24) wird für jeden Kandi-

daten eine besondere Niederschrift unter Anführung der Prüfungsgegenstände aufgenommen und von den Examinatoren vollzogen.

§ 26. Ueber jede der in den Prüfungsabschnitten I, II A und II B (§§ 20 bis 22) zu fertigenden einzelnen Arbeiten, sowie über den Ausfall eines jeden Teiles der Prüfungsabschnitte III A und III B (§§ 23 und 24) wird eine Zensur erteilt. Hierbei sind nur die Bezeichnungen sehr gut (1) — gut (2) — genügend (3) — ungenügend (4) — schlecht (5) zulässig. Die Zensur wird erteilt: in dem Abschnitt I von sämtlichen Mitgliedern der Kommission, mit Einschluß des Vorsitzenden und mit Ausschluß des Lehrers der Physik, in den übrigen Abschnitten von den zuständigen Examinatoren. Ergibt sich bei der Erteilung der Zensur für die einzelnen Arbeiten im Abschnitt I Stimmengleichheit, so entscheiden die Stimmen, welche sich für die mindergünstige Zensur aussprechen. Die Zensur wird bei den mündlichen Prüfungen in der Niederschrift (§ 25) vermerkt.

§ 27. Wird in den Abschnitten I, II A oder II B für eine Arbeit, in dem Abschnitte III B für einen Teil dieses Abschnittes die Zensur „ungenügend" (4) oder „schlecht" (5) erteilt, oder werden in dem Abschnitte III A eine Stimme für die Zensur „schlecht" (5) oder zwei Stimmen für die Zensur „ungenügend" (4) abgegeben, so gilt der betreffende Prüfungsabschnitt als nicht bestanden.

Wer bei der Benutzung unerlaubter Hilfsmittel während der Prüfung betroffen wird, ist auf sechs Monate zurückzustellen. Der Prüfungsabschnitt gilt in diesem Falle als nichtbestanden.

Tritt ein Kandidat ohne genügende Entschuldigung von einem bereits begonnenen Prüfungsabschnitte zurück, so kann durch einen mit Zustimmung des Vorsitzenden gefaßten Beschluß der Prüfungskommission der betreffende Prüfungsabschnitt für nicht bestanden erklärt werden.

Nach dem Ergebnisse der Einzelzensuren wird die Zensur für jeden in allen Teilen bestandenen Prüfungsabschnitt in der Weise bestimmt, daß die Summe der Zensuren für die einzelnen Teile des Abschnitts durch die Anzahl der Teile dividiert wird. Ergibt sich bei der Division ein Bruch, so wird dieser bei der Festsetzung der Zensur für den Abschnitt ohne Abrundung eingestellt.

§ 28. Ist nach § 27 ein Prüfungsabschnitt nicht bestanden, so muß er wiederholt werden. Die Festsetzung der Wiederholungsfrist geschieht durch den Vorsitzenden im Benehmen mit dem zuständigen Examinator.

Die Wiederholung eines nicht bestandenen Prüfungsabschnitts darf bei der Zensur „ungenügend" (4) in der Regel erst nach drei Monaten, bei der Zensur „schlecht" (5) erst nach 6 Monaten erfolgen, muß aber spätestens innerhalb der beiden folgenden Prüfungshalbjahre stattfinden, widrigenfalls auch die früher mit günstigem Erfolge zurückgelegten Prüfungen zu wiederholen sind. Das gleiche tritt ein, wenn ein Kandidat nach erfolgreicher Ablegung eines Prüfungsabschnitts die Fortsetzung der Prüfung ohne genügenden Entschuldigungsgrund über die nächsten zwei Prüfungshalbjahre verzögert.

Wer auch bei der zweiten Wiederholung eines Prüfungsabschnitts nicht besteht, wird zu einer weiteren Prüfung nicht zugelassen.

§ 29. Die einzelnen Prüfungen sind in der im § 19 angegebenen Reihenfolge ohne Unterbrechung zurückzulegen. Die Aufgaben für jeden Abschnitt sind erst bei Beginn der Prüfungen zu erteilen. Zwischen den einzelnen Abschnitten darf in der Regel nur ein Zeitraum von einer Woche liegen.

Zu dem Abschnitte II wird nur zugelassen, wer den Abschnitt I bestanden hat, zum Abschnitt IIIB nur, wer die sämtlichen früheren Abschnitte bestanden hat. Wer die Abschnitte II A oder II B nicht besteht, hat die Wahl, ob er sich den Prüfungen in den Abschnitten II B und III A, bezw. III A, sogleich oder erst nach Wiederholung der nicht bestandenen Abschnitte unterziehen will.

§ 30. Hat der Kandidat den Abschnitt III B bestanden, so wird unmittelbar nach dessen Beendigung die Gesamtzensur unter entsprechender Anwendung des § 27, Abs. 4, Satz 1 bestimmt. Ergibt sich bei der Gesamtzensur ein Bruch, so wird derselbe, falls er über 0,5 beträgt, als ein Ganzes gerechnet; andernfalls bleibt er unberücksichtigt.

Die Gesamtzensur wird in der Niederschrift über den Abschnitt III B (§§ 24,25) vermerkt.

Der Vorsitzende überreicht hierauf die vollständigen Prüfungsverhandlungen, einschließlich der die Meldung und Zulassung des Kandidaten betreffenden Urkunden der zuständigen Behörde (§ 1). Diese erteilt das Prüfungszeugnis unter Angabe der Gesamtzensur nach dem beigefügten Muster 3.

§ 31. Wer sich nicht rochtzeitig gemäß den Bestimmungen des § 18 persönlich meldet oder die für die Anfertigung der Arbeiten oder für die mündliche Prüfung festgesetzten Zeiten ohne hinreichende Gründe versäumt, kann auf Antrag des Vorsitzenden von der zuständigen Behörde (§ 1) bis zum folgenden Prüfungshalbjahre zurückgestellt werden.

§ 32. Die Prüfung darf nur bei der Kommission fortgesetzt oder wiederholt werden, bei welchen sie begonnen ist.

Die mit dem Zulassungsgesuch eingereichten Zeugnisse (§ 17) sind dem Kandidaten erst nach vollständig bestandener Prüfung zurückzugeben. Verlangt er sie früher zurück, so sind die Behörden (§ 1) durch Vermittlung des Reichskanzlers zu benachrichtigen, daß der Kandidat die Prüfung begonnen, aber nicht beendigt hat, und daß ihm auf seinen Antrag die Zeugnisse zurückgegeben worden sind.

In die Urschrift des letzten Universitäts-Abgangszeugnisses ist ein Vermerk über den Ausfall der bisherigen Prüfung einzutragen.

§ 33. Die Gebühren für die gesamte Prüfung betragen 140 Mark.

Davon sind

für die Abschnitte I, II A, II B und III A je 18 Mark . .	72 Mark
für Abschnitt III B	24 „
für Verwaltungskosten, Anschaffung von Prüfungsgegenständen usw.	44 „

berechnet.

Bei Wiederholung einzelner Abschnitte sind nach diesen Sätzen auch die betreffenden Gebühren, für Verwaltungskosten jedoch nur im Falle einer Wiederholung der Abschnitte II A, II B und III A je 10 Mark nochmals zu entrichten.

§ 34. Wer während der Prüfung zurücktritt oder zurückgestellt wird, erhält die nach § 33 zu berechnenden Gebühren für die noch nicht begonnenen Prüfungen zurück.

III. Praktische Tätigkeit nach der Prüfung.

Nach vollständig bestandener pharmazeutischer Prüfung und in der Regel im Anschluß an dieselbe hat der Kandidat weitere zwei Jahre als Gehilfe in Apotheken des Deutschen Reichs, sich praktisch zu betätigen.

Die Wahl der Apotheken steht dem Kandidaten frei, jedoch sind die Landesregierungen befugt, in besonderen Ausnahmefällen einzelne Apotheken als nicht geeignet zu bezeichnen.

Während dieser Gehilfenzeit, welche in der Regel ohne Unterbrechung zu erledigen ist, hat der Kandidat seine praktischen Kenntnisse und Fähigkeiten zu vertiefen und fortzubilden, sowie auch ausreichendes Verständnis für die Aufgaben und Pflichten des Apothekerberufs zu zeigen. Den Nachweis, daß die Gehilfenzeit mit Erfolg zurückgelegt worden ist, hat der Kandidat durch ein Zeugnis zu erbringen, das eine eingehende Würdigung seiner Tätigkeit enthält. Das Zeugnis ist von dem Apotheker, der die Ausbildung geleitet hat, nach dem Muster 4 auszustellen und von dem zuständigen Medizinalbeamten zu beglaubigen.

Gewinnt die zuständige Behörde (§ 1) nicht die Ueberzeugung, daß der Kandidat durch seine Beschäftigung den nach Absatz 3 zu stellenden Anforderungen entsprochen hat, so hat der Kandidat die Tätigkeit als Gehilfe während eines von der Behörde zu bestimmenden Zeitraums fortzusetzen.

C. Erteilung der Approbation.

§ 36. Nach Ablauf der im § 34 vorgeschriebenen Gehilfenzeit hat der Kandidat bei der zuständigen Behörde (§ 1) des Bundesstaates, in dem er die pharmazeutische Prüfung bestanden hat, die Erteilung der Approbation als Apotheker zu beantragen. Dabei sind einzureichen:

das Prüfungszeugnis (§ 30), die Zeugnisse über die nach der pharmazeutischen Prüfung abgeleistete regelmäßige Tätigkeit als Apotheker-

gehilfe (§ 35) und die auf die Zeit seit Ablegung der pharmazeutischen Prüfung bezüglichen polizeilichen Führungszeugnisse, sowie eine Geburtsurkunde.

Die Approbation wird nach dem Muster 5 erteilt.

§ 37. Dem Reichskanzler werden von den Behörden (§ 1) Verzeichnisse der in dem abgelaufenen Jahre Approbierten eingereicht.

D. Ausnahmen.

§ 38. Von den Vorschriften in § 6 Ziffer 1 und 2, § 17 Abs. 4 Ziffer 2, § 28 Abs. 2 und § 32 Abs. 1 kann der Reichskanzler in Uebereinstimmung mit der zuständigen Landes-Zentralbehörde Ausnahmen zulassen.

Mit dem Gesuch um Dispensation von der Vorschrift des § 32 Abs 1 ist zugleich eine Erklärung der bisherigen Prüfungskommission wegen etwaiger dem Wechsel der Kommission entgegenstehender Bedenken vorzulegen.

E. Schluss- und Uebergangsbestimmungen.

§ 39. Auf die Lehrlings-, Gehilfen- und Studienzeit ist die Militärdienstzeit nicht anzurechnen.

§. 40. Vorstehende Bestimmungen treten mit dem 1. Oktober 1904 in Kraft.

§ 41. Wer spätestens am 1. Oktober 1904 als Apothekerlehrling eingetreten ist, wird zu den Prüfungen zugelassen, wenn er auch nur den Nachweis der bisher erforderten wissenschaftlichen Vorbildung erbringt.

Apothekergehilfen, die am 1. Oktober eine mindestens einjährige Gehilfenzeit abgeleistet haben, sind berechtigt den Rest der Gehilfenzeit ganz oder teilweise vor dem Universitätsstudium abzuleisten. Leisten sie die Gehilfenzeit ganz vor dem Universitätsstudium ab und melden sie sich spätestens am 15. Mäsz 1908 zur Ablegung der Prüfung, so dürfen sie diese (einschließlich etwaiger Wiederholungsprüfungen) auf ihren Antrag nach den bisherigen Vorschriften ablegen. Beginnen sie das Universitätsstudium vor vollendeter dreijähriger Gehilfenzeit, so ist ihnen die vorher abgeleistete Gehilfenzeit, soweit sie ein Jahr übersteigt, auf die im § 35 vorgeschriebene praktische Tätigkeit anzurechnen.

Apothekergehilfen, die spätestens im Sommerhalbjahr 1904 das Universitätsstudium begonnen haben, dürfen die Prüfung (einschließlich etwaiger Wiederholungsprüfungen) auf ihren Antrag nach den bisherigen Vorschriften ablegen.

Muster 1 (zu § 6).

Zeugnis über die Tätigkeit als Apothekerlehrling.

Dem (Vor- und Zuname) . . . . ,
geboren am . . ten . . . . in . . . .
wird hiermit bescheinigt, daß er vom . . ten . . . . 19 . . bis zum . . ten . . . . 19 . . in der von mir geleiteten Apotheke als Lehrling beschäftigt gewesen ist.

(Folgen die Angaben über die Führung und Leistungen des Lehrlings während der Lehrzeit.)

. . . ., den . . ten . . . . . . 19 . .
(Unterschrift des Apothekers.)

Beglaubigt.

. . . ., den . . ten . . . . . . 19 . .
. . . .
(Siegel u. Unterschrift des Medizinalbeamten.)

Muster 2 (zu § 14).

Zeugnis über die pharmazeutische Vorprüfung.

Dem (Vor- und Zuname) . . . . , ... ,
geboren am . . ten . . . . in . . . .
wird hierdurch bescheinigt, daß er vor der unterzeichneten Prüfungkommission die pharmazeutische Vorprüfung mit der Zensur . . . . . bestanden hat.

. . . ., den . . . . . 19 . .
Prüfungskommission für die pharmazeutische Vorprüfung.
(Siegel der Prüfungskommission und Unterschrift der Mitglieder.)

Muster 3 (zu § 30).

Zeugnis über die pharmazeutische Prüfung.

Dem Kandidaten der Pharmazie (Vor- und Zuname). . . . . geboren am . . ten. . . . . in . . . . wird hiermit bescheinigt, daß er vor der . . . . Prüfungskommission in . . . . .am . . ten . . . . 19 . . die pharmazeutische Prüfung mit der Zensur . . . . . bestanden hat.

. . . ., den . . ten . . . . 19 . .

(Siegel und Unterschrift der Behörde.)

Muster 4 (zu § 35).

Zeugnis über die Tätigkeit als Apothekergehilfe

für den Kandidaten der Pharmazie . . . .

Dem Kandidaten der Pharmazie (Vor- und Zuname). . . . . aus . . . . wird hiermit bescheinigt, daß er nach vollständig bestandener Prüfung vom . . ten . . . . 19 . . bis zum . . ten . . . . 19 . . in der von mir geleiteten Apotheke als Gehilfe beschäftigt gewesen ist.

(Folgt eine nähere Würdigung der Art der Beschäftigung, wobei anzugeben ist, inwieweit der Gehilfe in der bezeichneten Zeit seine praktischen Kenntnisse und Fähigkeiten vertieft und fortgebildet und ausreichendes Verständnis für die Aufgaben und Pflichten des Apothekerberufs gezeigt hat.)

. . . ., den . . ten . . . . 19 . .

(Unterschrift des Apothekers.)

Beglaubigt (z. B. mit dem Bemerken, daß Nachteiliges über den pp. nicht bekannt geworden ist).)

. . . ., den . . ten . . . . 19 . .

. . . .

(Siegel u. Unterschrift des Medizinalbeamten.)

Muster 5 (zu § 36).

Nachdem der Kandidat der Pharmazie (Vor- und Zuname) . . . . . aus . . . . am . . ten . . . . 19 . . die pharmazeutische Prüfung vor der Prüfungskommission in . . . . mit der Zensur . . . . bestanden und die Bestimmungen über die Gehilfenjahre mit dem . . ten . . . . 19. . erfüllt hat, wird ihm hierdurch

die Approbation als Apotheker

für das Gebiet des Deutschen Reichs gemäß § 29 der Reichs-Gewerbeordnung erteilt.

. . . ., den . . ten . . . . 19 . .

(Siegel und Unterschrift der approbierenden Behörde.)

Approbation für

. . . .

als Apotheker.

B. Königreich Preussen.

Mitwirkung der Reg. und Medizinalräte bei den Geschäften der staatlichen Unfallversicherung. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 9. September 1904 — M. Nr. 2230 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Nach dem Erlasse vom 13. Juli 1900 — M. Nr. 1142 — ist über die Mitwirkung der Regierungs- und Medizinalräte bei den Geschäften der staatlichen Unfallversicherung alljährlich zum 1. Mai zu berichten. Von dieser Berichterstattung ist künftig abzusehen. Es bleibt den Regierungs- und Medizinalräten überlassen, in den Jahresberichten über das Gesundheitswesen des Bezirkes Angaben über ihre Tätigkeit auf dem bezeichneten Gebiete zu machen.

Versammlungen der Kreis-Medizinalbeamten. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 1. September 1904 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Auch die in Gemäßheit meines Erlasses vom 11. September 1903 — M. Nr. 1703 I — abgehaltenen Versammlungen der Kreis-Medizinalbeamten haben gezeigt, daß diese Versammlungen für alle Beteiligten von großem Nutzen sind und die Einheitlichkeit der Durchführung der neuen Aufgaben auf dem Gebiete der Medizinal- und Sanitätspolizei durch die ihnen ermöglichte gegenseitige Aussprache mehr und mehr fördern.

Daher will ich im Einverständnisse mit dem Herrn Finanzminister genehmigen, daß auch in diesem Jahre zum Zwecke der Teilnahme an einer abzuhaltenden Medizinalbeamten-Versammlung des dortigen Bezirks den außerhalb des Versammlungsortes wohnenden Medizinalbeamten Reisekosten und Tagegelder für einen Tag aus dem Personalbedürfnisfonds der Regierung gezahlt werden.

Im übrigen verweise ich auf die Bestimmungen meiner Erlasse vom 4. Juli 1901 — M. Nr. 2442 — und vom 10. Juli 1902 M. Nr. 2038 I — und ersuche Ew. Hochwohlgeboren ergebenst, mir den Tag der Versammlung vier Wochen vorher unter Beifügung der Tagesordnung anzuzeigen, da ich beabsichtige, den Personalreferenten zu einigen Versammlungen zu entsenden.

Bemessung der Aerztekammerbeiträge nach der Einkommensteuer der Beitragspflichtigen. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 17. September 1904 — M. Nr. 3195 II — an die Herren Oberpräsidenten.

Durch die Vorschriften des § 49a des Gesetzes, betreffend die ärztlichen Ehrengerichte usw. vom 25. November 1899 in der Fassung der Novelle vom 27. Juli d. J. (G.-S. S. 182 ff.) ist für die Aerztekammern das Recht, die Aerztekammerbeiträge auch nach der Einkommensteuer der Beitragspflichtigen zu bemessen, gesetzlich anerkannt und umgrenzt worden.

Der Wortlaut des Gesetzes und die parlamentarischen Verhandlungen ergeben, daß die Umlegung der Beiträge nach Maßgabe der Einkommensteuer nur als Ausnahme zulässig und auf solche Fälle beschränkt ist, in welchen bei Anwendung des Abs. 1 des § 49a des Gesetzes eine ausreichende Berücksichtigung der in Betracht kommenden verschiedenen Verhältnisse sich nicht erreichen läßt (vgl. Begründung des Gesetzentwurfs S. 10, Bericht der Kommission des Hauses der Abgeordneten S. 3, 4, Drucks. des Hauses der Abgeordneten Nr. 28 und 141, Verhandlungen des Herrenhauses 1904, S. 508—530). Auch da, wo diese Voraussetzung gegeben ist, kann die Umlegung nach der Einkommensteuer nur dann als billigenswert und dem Aerztestande förderlich erachtet werden, wenn die Umlagen sich in mäßigen Grenzen halten. Denn da diese Art der Beitragserhebung auch dasjenige Einkommen erfaßt, welches dem Pflichtigen aus anderen Quellen als der ärztlichen Praxis oder medizinisch-wissenschaftlicher Betätigung zufließt, insbesondere auch das ihm nach dem Einkommensteuergesetz zuzurechnende Einkommen seiner Familienglieder, so würde die Heranziehung als Härte und Ungerechtigkeit empfunden werden, sobald sie über die Grenze desjenigen herausginge, was in der Regel ein seinen Stand hochhaltender Arzt zur Förderung des Ansehens desselben und zur Unterstützung der notleidenden Standesangehörigen auch freiwillig beizusteuern gern bereit sein würde.

Die Oberpräsidenten, welchen die Genehmigung der Umlagebeschlüsse obliegt, sind dazu berufen, einer unbilligen, insbesondere einer zuweitgehenden Beitragserhebung entgegenzutreten. Euer Exzellenz ersuche ich ergebenst, jeden etwaigen Beschluß der Aerztekammer auf Bemessung der Beiträge nach der Einkommensteuer einer besonders sorgfältigen, die obigen Erörterungen berücksichtigenden Prüfung zu unterziehen. In keinem Falle aber wollen Euere Exzellenz die Erhebung höherer als fünfprozentiger Zuschläge zur Einkommensteuer gestatten.

Prüfungszeit für die ärztlichen Prüfungen. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 25. Juli 1904 — M. Nr. 2780 U I — an die Herren Universitäts-Kuratoren.

Nach § 20, Abs. 4 der Prüfungsordnung für Aerzte vom 2. Juni 1883 ist die Frist zur Wiederholung nicht bestandener Prüfungsteile durch die zuständige Zentralbehörde festzusetzen, während nach § 54, Abs. 2 der Prüfungsordnung vom 28. Mai 1901 die Bestimmung der Wiederholungsfrist dem Vorsitzenden der Prüfungskommission obliegt. Um in dieser Hinsicht während der Uebergangszeit eine verschiedenartige geschäftliche Handhabung zu vermeiden, bestimme ich nach Benehmen mit dem Herrn Reichskanzler, daß fortan auch für diejenigen Prüfungen, welche noch nach den Vorschriften vom 2. Juni 1883 abgelegt werden, die Festsetzung der Wiederholungsfristen durch die Vorsitzenden der Prüfungskommissionen zu erfolgen hat.

Auch hinsichtlich des Beginns und der Dauer der Prüfungszeit (§ 4, Abs. 1 der alten und § 21, Abs. 1 der neuen Prüfungsordnung) erscheint eine gleichmäßige Behandlung der Kandidaten geboten.

Ich ordne daher an, daß mit den Prüfungen, auch wenn sie im übrigen nach den Bestimmungen der Prüfungsordnung vom 2. Juni 1883 abgehalten werden, künftig allgemein Mitte Oktober zu beginnen und die Prüfungszeit bis Mitte August auszudehnen ist.

Ich ersuche, den Vorsitzenden der dortigen ärztlichen Prüfungskommission alsbald mit entsprechender Anweisung zu versehen.

Vorschriften über das Arbeiten und den Verkehr mit Krankheitserregern, ausgenommen Pesterreger. Runderlaß der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten, des Innern, für Landwirtschaft und für Handel und Gewerbe — M. d. g. A. M. Nr. 13275 U I, M. d. I. II a Nr. 6395, M. f. L. pp. I G a Nr. 6909, M. f. H. u. G. II b Nr. 7137. — vom 6. August 1904 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Zur Ausführung der von dem Bundesrat am 28. April d. J. beschlossenen, im Reichsgesetzblatt S. 159 veröffentlichten „Vorschriften über das Arbeiten und den Verkehr mit Krankheitserregern, ausgenommen Pesterreger“, haben wir die anliegende Bekanntmachung [1]) erlassen, die in einer der nächsten Nummern des Reichs- und Staatsanzeigers, sowie im Min.-Blatt für Medizinal- und medizinische Unterrichtsangelegenheiten veröffentlicht werden wird.

Ew. Hochwohlgeboren ersuchen wir ergebenst, die nachgeordneten Behörden auf diese Vorschriften aufmerksam zu machen und sie auf diese nicht unbeträchtliche Verantwortung auf dem Gebiete des menschlichen und tierischen Gesundheitswesens, die mit der Prüfung und Entscheidung etwaiger Anträge auf Genehmigung zum Arbeiten mit und zum Vertriebe von Krankheitserregern verbunden ist, nachdrücklich hinzuweisen. Gleichzeitig wollen Sie den Ortspolizeibehörden aufgeben, vor der Entscheidung über Genehmigungsanträge nach §§ 2—4 der Vorschriften an die vorgesetzte Behörde zu berichten und deren Zustimmung einzuholen. Dem Berichte ist, wenn es sich um Erreger von Krankheiten handelt, die nur auf Menschen übertragbar sind, eine gutachtliche Aeußerung des Kreisarztes bei Erregern von Krankheiten, die auf Menschen übertragbar sind und gleichzeitig der Anzeigepflicht nach § 10 des Reichsviehseuchengesetzes unterliegen, eine gutachtliche Aeußerung des Kreisarztes und des Kreistierarztes, und bei Erregern von Tierkrankheiten, die der Anzeigepflicht unterliegen, aber nicht auf Menschen übertragbar sind, ein Gutachten des Kreisarztes beizufügen.

Anträge auf Erteilung der Erlaubnis zum Arbeiten mit, sowie zur Aufbewahrung und zur Abgabe von lebenden Cholera- oder Rotzerregern sind nur nach sorgfältiger Prüfung und nur im Falle der Befürwortung an den mitunterzeichneten Minister der geistlichen pp. Angelegenheiten auf dem Instanzenwege weiterzugeben.

Zur Zeit darf mit Choleraerregern gearbeitet werden in dem Institut für Infektionskrankheiten in Berlin, der Versuchs- und Prüfungsanstalt für Wasserversorgung und Abwässerbeseitigung in Berlin, den hygienischen Universitätsinstituten in Berlin, Bonn, Breslau, Göttingen, Greifswald, Halle a. S., Kiel und Königsberg, dem Universitätsinstitut für Hygiene und experimentelle Thera-

---

[1]) Siehe Beilage zu Nr. 17 der Zeitschrift, S. 198.

pie in Frankfurt a. M., dem hygienischen Institut in Posen, den bakteriologischen Untersuchungsanstalten in Beuthen O.-Schl., Saarbrücken und Trier, den Städtischen bakteriologischen Untersuchungsämtern in Danzig und Cöln, dem hygienisch-bakt. Institut in Gelsenkirchen, sowie den Quarantäneanstalten in Bremerhaven, Swinemünde und Voßbrook an der Kieler Föhrde.

Mit Rotzerregern darf gearbeitet werden in den vorstehend aufgeführten Instituten mit Ausnahme der Quarantäneanstalten, außerdem in den hygienischen und den pathologisch-anatomischen Instituten der tierärztlichen Hochschulen in Berlin und Hannover.

Die Benachrichtigung der vorgenannten Institute, soweit dieselben in Ihrem Bezirk liegen, und soweit es sich nicht um staatliche Institute handelt, welche von hier aus benachrichtigt werden, stellen wir Ihnen ergebenst anheim. Eine Mitteilung der Vorschriften über das Arbeiten und den Verkehr mit Krankheitserregern, ausgenommen Pesterreger, an dieselben zur Nachachtung wollen Sie umgehend veranlassen und dafür Sorge tragen, daß Vorschriften bezw. Abdrücke dieser Vorschriften in den zum Arbeiten mit Cholera- oder Rotzerregern bestimmten Räumen an augenfälliger Stelle befestigt werden.

Unterleibstyphus infolge schlechter Beschaffenheit des Leitungswassers. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 24. August 1904 — M. 13778 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Im Herbste des Jahres 1901 hat in Gelsenkirchen (Regierungsbezirk Arnsberg) eine Typhusepidemie geherrscht, die nach sachverständiger Annahme dadurch entstanden ist, daß durch ein Stichrohr unfiltriertes Wasser aus der Ruhr der Wasserleitung unmittelbar zugeführt wurde. Gegen die Direktoren des Wasserwerks ist ein Strafverfahren wegen der Abgabe unfiltrierten Ruhrwassers anhängig gemacht worden. Zeitungsnachrichten zufolge wurde bei den diesen Straffall betreffenden Verhandlungen vor der dritten Strafkammer des Königlichen Landgerichts in Essen die Behauptung aufgestellt, daß Stichrohre oder ähnliche Vorrichtungen, um unfiltriertes Wasser unmittelbar in das Rohrnetz einer zentralen Wasserversorgung einzuleiten, vielfach bei solchen Städten üblich seien, die in der Nähe von Flüssen liegen. Mit Rücksicht auf die für die Einwohner dieser Städte andauernd bestehende Gefahr, infolge der schlechten Beschaffenheit des Leitungswassers an Unterleibstyphus u. a. zu erkranken und im Hinblick auf § 35, Abs. 1 des Gesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, vom 30. Juni 1900 ersuche ich Ew. Hochwohlgeboren ergebenst, gefälligst mit möglichster Sicherheit festzustellen, in welchen Städten des dortigen Bezirks etwa solche Stichrohre vorhanden sind. Ueber das Ergebnis dieser Ermittelungen erwarte ich demnächst Bericht.

Massnahmen gegen die durch die diesjährige Dürre hervorgetretenen gesundheitlichen Missstände. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 1. September 1904 — M. 13827 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Die andauernde Hitze und Trockenheit der Sommermonate hat ihre Wirkung auch auf den Wasservorrat des Bodens ausgeübt und die in Brunnen, Quellen, Teichen, Bächen und Flüssen dargebotenen Wassermengen gegen sonst stark vermindert, ja zum Teil sogar erschöpft. Hierbei haben sich in verschiedenen Landesteilen erhebliche Unzuträglichkeiten insbesondere für eine geordnete Wasserversorgung fühlbar gemacht, indem die Bevölkerung genötigt war, einerseits sich in ihrem Wasserverbrauche trotz des durch die Hitze bedingten größeren Bedürfnisses eine hygienisch unerwünschte und bedenkliche Einschränkung aufzuerlegen, anderseits sich mit einem Ersatz zur Deckung des Konsums zu begnügen, der nach Ursprung und Beschaffenheit eine Gefährdung der Gesundheit in sich birgt. Letztere Besorgnis liegt bei Zeiten anhaltender Dürre insbesondere für das Wasser aus Bächen, Teichen und Flüssen vor, denen Schmutzwässer zugeleitet werden, wenn nicht während der verminderten Aufnahmefähigkeit der Bäche usw. eine besondere Aufsicht geübt und nach Erfordern eine den Verhältnissen angepaßte weitgehende vorherige Reinigung der Schmutzwässer durchgeführt wird.

Es ist für mich von Wert, über die Störungen, welche auf dem Gebiete der Wasserversorgung und Abwässerbeseitigung infolge der anhaltenden Dürre dieses Sommers sich bemerkbar gemacht haben und über die dadurch verursachten hygienischen Unzuträglichkeiten und etwaigen Gesundheitsschädigungen unterrichtet zu werden, sowie dabei gleichzeitig zu erfahren, in welcher Weise und mit welchem Erfolge die hervorgetretenen Mißstände bekämpft worden sind, und welche Maßnahmen nach den gemachten Erfahrungen geeignet scheinen, der Wiederkehr der bei der diesjährigen Dürre hervorgetretenen gesundheitlichen Mißstände wirksam vorzubeugen.

Dem Bericht sehe ich innerhalb dreier Monate ergebenst entgegen.

Durchführung der obligatorischen Leichenschau. Erlaß der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten und des Innern vom 19. August 1904 — M. d. g. A. M. 12986, M. d. I. IIa 6699 — an die Herren Regierungspräsidenten.

Aus den, auf unseren Erlaß vom 22. November 1902 — 13957 und IIa 8200 — eingegangenen Berichten haben wir mit Befriedigung ersehen, daß die Einführung der obligatorischen Leichenschau durch Polizeiverordnung in fast allen Regierungsbezirken weitere Fortschritte gemacht hat. Am wengisten ist hierbei das platte Land beteiligt gewesen, wo vielfach das Bedürfnis bestritten wird und die Regelung der Kostenfrage und der Mangel an Aerzten und geeigneten Laien die Durchführung erschwert. Doch ist es auch hier gelungen, in einer größeren Zahl von Landgemeinden die obligatorische Leichenschau einzuführen. In den Stadtgemeinden dagegen hat sie im allgemeinen eine erfreuliche Zunahme gefunden. In 5 Regierungsbezirken ist sie für alle Städte über 2000 bezw. 10000 Einwohner eingeführt oder in Aussicht genommen. Der Durchführung der Leichenschau sind nirgends Schwierigkeiten entstanden, vielmehr hat sich die Bevölkerung an die Einrichtung derselben schnell gewöhnt. Es wird sich empfehlen, auf der in den einzelnen Regierungsbezirken gewonnenen Grundlage unter Berücksichtigung der örtlichen Verhältnisse für eine Weiterverbreitung der obligatorischen Leichenschau Sorge zu tragen.

Wir ersuchen hiernach ergebenst, der Regelung der Leichenschau fortgesetzt Ihr Interesse zuwenden zu wollen. Einem weiteren Bericht über den Fortgang der Angelegenheit sehen wir bis zum 1. Januar 1906 entgegen. Hierbei ersuchen wir, auch über die Regelung der Kostenfrage in den einzelnen Fällen, sowie darüber, ob die Leichenschau von Aerzten oder Laien ausgeübt wird, zu berichten.

Prüfungsordnung für Apotheker. Rund-Erlaß des Minister der usw. Medizinalangelegenheiten vom 15. September 1904 — M. 8456 U I — (a) an sämtliche Herren Regierungspräsidenten, (b) an die Herren Oberpräsidenten und (c) an die Herren Universitätskuratoren.

Am 1. Oktober 1904 tritt die neue Prüfungsordnung[1]) für Apotheker vom 18. Mai 1904 in Kraft.

Ew. Hochwohlgeboren ersuche ich ergebenst, die Prüfungsordnung im dortigen Regierungs-Amtsblatte abdrucken zu lassen und die Medizinalbeamten besonders darauf hinzuweisen.

Zu den Bestimmungen der neuen Prüfungsordnung bemerke ich im einzelnen folgendes:

a.

1. Die nach § 3 Absatz 3, §§ 4, 5 und 7 der „Aufsichtsbehörde" und der „Landesbehörde" übertragenen Obliegenheiten sind von Ew. Hochwohlgeboren wahrzunehmen.

Zu § 3.

2. Als Sitz der Prüfungskommission für die pharmazeutische Vorprüfung bestimme ich für jeden Regierungsbezirk den Amtssitz des Regierungspräsidenten (s. o. Ziffer 1).

Wegen Bildung der Prüfungskommission für den dortigen Bezirk für die Zeit vom 1. Oktober 1904 bis Ende September 1907 ersuche ich das Erforderliche zu veranlassen.

[1]) Siehe Seite 232.

Zum Vorsitzenden ist in der Regel der Regierungs- und Medizinalrat oder sein Stellvertreter zu ernennen.

Zu § 5.

3. Ueber die ausnahmsweise Berücksichtigung verspäteter Meldungen ist dortseits Entscheidung zu treffen.

Zu § 6.

4. Die Kreisärzte sind anzuweisen, vor Erteilung des Zulassungszeugnisses als Apothekerlehrling (vergl. § 43 der Apotheken-Betriebsordnung und § 51 der Dienstanweisung für die Kreisärzte vom 23 März 1901) an Inhaber eines Zeugnisses einer Oberrealschule sich zu überzeugen, ob der vorgeschriebene Nachweis der erforderlichen Kenntnisse in der lateinischen Sprache erbracht ist.

5. Ferner sind die Kreisärzte, wie schon in dem Runderlasse vom 25. Juli 1895 — M. 7194 — angeordnet, darauf hinzuweisen, daß Lehrzeugnisse, die ohne die vorgeschriebenen Angaben über die Führung und die Leistungen des Lehrlings zur Bestätigung vorgelegt werden, als ungeeignet zurückzuweisen sind.

6. Die Beglaubigungen der Lehr- und Servierzeugnisse (vergl. § 6 Ziffer 2, § 17 Absatz 4 Ziffer 1, § 35 Absatz 3 der Prüfungsordnung) durch die Medizinalbeamten sind stempelfrei (vergl. Erl. vom 28. Oktober 1897 — M. 7682 —).

7. Anträge, welche eine Ausnahme von den Vorschriften des § 6, Ziffer 1 und 2 bezwecken, sind dortseits vorzuprüfen und nebst sämtlichen zur Beurteilung erforderlichen Zeugnissen und sonstigen Unterlagen mit einem sich zur Sache äußernden Begleitberichte rechtzeitig, und zwar, wenn es sich um eine Ausnahme von der Vorschrift des § 6, Ziffer 2 handelt — spätestens zwei Monate vor Ablauf der Lehrzeit — an mich einzureichen.

Zu § 7.

8. Es wird sich empfehlen, mit der Vereinnahmung der Prüfungsgebühren die Regierungs-Hauptkasse zu beauftragen. Aus den Prüfungsgebühren sind zunächst die bei der Prüfungskommission entstehenden sächlichen Ausgaben zu bestreiten. Der verbleibende Rest der Gebühren gelangt nach näherer Bestimmung von Ew. Hochwohlgeboren unter dem Vorsitzenden und den Mitgliedern der Prüfungskommission zur Verteilung.

9. Die den Zulassungsverfügungen beizulegenden Abdrücke der Prüfungsordnung sind dortseits zu beschaffen. Die Abdrücke können von der Verlags-Buchhandlung J. G. Cotta Nachfolger, Zweigniederlassung Berlin SW. 12, Kochstr. 53, zum Preise von 60 M. für 1000, von 7 M. für 100, von 0,10 M. für einzelne Abdrücke bezogen werden.

Zu §§ 9, 10.

10. Die bei der schriftlichen und praktischen Prüfung zu verwendende Aufgaben-Sammlung habe ich von der technischen Kommission für die pharmazeutischen Angelegenheiten erneut zusammenstellen lassen und füge zwei Abdrücke der Zusammenstellung für die dortigen Akten und zur Uebermittelung an den Vorsitzenden der Prüfungskommission bei.

Zu § 14.

11. Ueber die Dauer der Verlängerung der Ausbildungszeit bei Nichtbestehen der Prüfung hat der Vorsitzende nach Anhörung der Mitglieder der Prüfungskommission Entscheidung zu treffen.

Zu § 35.

12. Etwaige Anträge wegen Bezeichnung einer Apotheke als nicht geeignet für die praktische Betätigung der Kandidaten nach bestandener pharmazeutischer Prüfung sind mit eingehender Begründung an mich einzureichen.

Zusammenstellung von Aufgaben für die Prüfungen der Apothekergehilfen.

I. Pharmazetische Chemie.

Acetum et Acidum aceticum.
Acidum arsenicosum et Liquor Kalii arsenicosi.
Acidum benzoïcum.
Acidum boricum et Borax.
Acidum carbolicum et Kreosotum.

Acidum hydrochloricum.
Acidum hydrocyanicum, Aqua Amygdalarum amararum et Oleum Amygdalarum aethereum.
Acidum nitricum.
Acidum phosphoricum.
Acidum salicylicum.
Acidum sulfuricum.
Acidum tartaricum et Tartarus depuratus.
Aether et Aether aceticus.
Aqua chlorata et Chloralum hydratum.
Bismutum et ejus salia.
Ammonium bromatum, Kalium bromatum, natrium bromatum.
Calcium et ejus salia.
Lithargyrum et Minium.
Chininum et ejus salia.
Chloroformium et Jodoformium.
Cuprum et ejus salia.
Emplastra et Sapones.
Ferrum et ejus salia.
Glycerinum.
Hydrargyrum et ejus salia.
Jodum et ejus salia.
Kalium et ejus salia.
Magnesium et ejus salia.
Natrium et ejus salia.
Plumbum et ejus salia.
Spiritus.
Sulfur.
Zincum et ejus salia.

II Botanik und Pharmakognosie.

Adeps et Sebum.
Amylum et Dextrinum.
Balsamum peruvianum.
Benzoë.
Camphora.
Cetaceum.
Cortex Chinae.
Crocus.
Flores Arnicae.
Flores Chamomillae.
Flores Koso.
Flores Sambuci.
Flores Verbasci.
Folia Digitalis.
Folia Menthae crispae et piperitae.
Folia Sennae.
Folia Uvae Ursi.
Fructus Anisi et Fruct. Foeniculi.
Fructus Juniperi.
Gummi arabicum.
Herba Conii.
Herba Hyoscyami.
Lycopodium.
Manna.
Moschus.
Myrrha.
Oleum Amygdalarum.
Oleum Jecoris Aselli.
Oleum Ricini.
Oleum Sinapis.
Opium.
Radix Althaeae.
Radix Gentianae.
Radix Ipecacuanhae.
Radix Liquiritiae.
Radix Rhei.
Radix Sarsaparillae.
Rad.x Senegae.
Radix Valerianae.
Rhizoma Calami.
Rhizoma Filicis.
Saccharum et Saccharum Lactis.
Secale cornutum.
Semen Lini.
Semen Sinapis.
Semen Strychni.
Tubera Jalapae.
Tubera Salep.

III. Physik.

Thermometer.
Barometer.
Wagen.
Spezifisches Gewicht.
Freier Fall der Körper.
Elektrizität.
Magnetismus.
Wärme.
Adhäsion, Kohäsion.
Mikroskop.
Dampfmaschine.
Luftpumpe.
Aggregatzustände der Körper.
Polarisation.
Apparate zur Maß-Analyse.
Telephon und Telegraph.

IV. Galenische Zubereitungen.

Aqua Calcariae.
Aqua Cinnamomi.
Aqua Foeniculi.
Aqua Menthae piperitae.
Cuprum aluminatum.
Electuarium e Senna.
Elixir e Succo Liquiritiae.
Emplastrum Cantharidum ordinarium.
Emplastrum Cantharidum perpetuum.
Emplastrum fuscum camphoratum.
Emplastrum Hydrargyri.
Emplastrum Lithargyri.
Emplastrum Lithargyri compositum.
Emplastrum saponatum.
Infusum Sennae compositum.
Liquor Ammonii anisatus.
Sirupus Althaeae.
Sirupus Amygdalarum.
Spiritus saponatus.
Tinctura Jodi.
Tinctura Rhei aquosa.
Unguentum diachylon.

Unguentum Glycerini.
Unguentum Kalii jodati.
Unguentum leniens.
Unguentum Paraffini.
Unguentum Zinci.
Vinum camphoratum.

V. Pharmazeutich-Chemische Präparate.

Acidum benzoïcum.
Ammonium chloratum ferratum.
Aqua chlorata.
Aqua hydrosulfurata.
Ferrum sulfuricum.
Hydrargyrum bijodatum.
Hydrargyrum oxydatum via humida paratum.
Hydrargyrum praecipitatum album.
Liquor Ammonii acetici.
Liquor Cresoli saponatus.
Liquor Ferri jodati.
Liquor Kalii acetici.
Liquor Kalii arsenicosi.
Liquor Kalii carbonici.
Liquor Plumbi subacetici.
Mixtum sulfurica acida.
Sapo kalinus.

VI. Chemische Präparate zur Prüfung.

Acetanilidum.
Acidum aceticum.
Acidum benzoïcum.
Acidum boricum.
Acidum carbolicum.
Acidum citricum.
Acidum hydrochloricum.
Acidum nitricum.
Acidum phosphoricum.
Acidum salicylicum.
Acidum sulfuricum.
Acidum tannicum.
Acidum tartaricum.
Aether.
Aether aceticus.
Ammonium bromatum.
Ammonium chloratum.
Aqua Amygdalarum amararum.
Aqua chlorata.
Balsamum Copaivae.
Balsamum peruvianum.
Bismutum subgallicum.
Bismutum subnitricum.
Bismutum subsalicylicum.
Bromoformium.
Calcaria chlorata.
Calcium phosphoricum.
Chininum ferro-citricum.
Chininum tannicum.
Chloralum formamidatum.
Chloralum hydratum.
Chloroformium.
Cocaïnum hydrochloricum.
Codeïnum phosphoricum.
Ferrum lacticum.
Ferrum pulveratum.
Ferrum reductum.
Glycerinum.
Hydrargyrum bijodatum.
Hydrargyrum chloratum.
Hydrargyrum oxydatum.
Hydrargyrum praecipitatum album.
Jodoformium.
Kalium bromatum.
Kalium carbonicum.
Kalium chloricum.
Kalium jodatum.
Kalium nitricum.
Kreosotum.
Liquor Ammonii caustici.
Liquor Ferri sesquichlorati.
Liquor Kalii arsenicosi.
Magnesia usta.
Magnesium carbonicum.
Morphium hydrochloricum.
Natrium bicarbonicum.
Natrium bromatum.
Natrium nitricum.
Natrium sulfuricum.
Phenacetinum.
Phenylum salicylicum.
Pyrazolonum phenyldimethylicum.
Pyrazolonum phenyldimethylicum salicylicum.
Stibium sulfuratum aurantiacum.
Sulfur praecipitatum.
Tartarus depuratus.
Tartarus natronatus.
Tartarus stibiatus.
Zincum oxydatum.
Zincum sulforicum.

b.

Abschrift übersende ich Euerer Exzellenz zur gefälligen Kenntnisnahme.

Mit Rücksicht darauf, daß die Militärdienstzeit der Apotheker nach § 39 der Prüfungsordnung auf die Lehrlings-, Gehilfen- und Studienzeit zukünftig nicht angerechnet werden darf, wird es sich empfehlen, bei Bewerbungen um Apothekenkonzessionen die etwa abgeleistete Militärdienstzeit auf das Approbationsalter der Bewerber insoweit in Abrechnung zu bringen, als durch die Erfüllung der Militärdienstpflicht die Erlangung der Approbation verzögert worden ist.

c.

Zu den Bestimmungen der neuen Prüfungsordnung — soweit sie sich auf die pharmazeutische Prüfung beziehen §§ 16 ff — bemerke ich folgendes:

Zu § 17.

Die Anträge auf Zulassung zur Prüfung sind wie bisher an das Universitäts-Kuratorium zu richten. Wenn bei Prüfung der Unterlagen sich keine Anstände ergeben, ist die Zulassung zu verfügen, der Kandidat zu benachrichtigen und dem Vorsitzenden der Prüfungskommission unter Uebersendung der Akten Mitteilung zu machen. Bezüglich der Einzahlung und Verteilung der Prüfungsgebühren verbleibt es bei dem bisherigen Verfahren.

Ueber die ausnahmsweise Berücksichtigung verspäteter Anträge ist dortseits Entscheidung zu treffen.

Unter Bezugnahme auf den Runderlaß vom 7. Oktober 1880 — M. 4989 U I 2276 — mache ich darauf aufmerksam, daß die Immatrikulation der Kandidaten der Pharmazie in der Philosophischen Fakultät für das Studium der Pharmazie in Zukunft von dem Nachweise einer in Apotheken des Deutschen Reichs zugebrachten Gehilfenzeit von mindestens einjähriger Dauer abhängig und in der Prüfungsordnung eine dispensweise Befreiung von der Erfüllung dieses Erfordernisses nicht vorgesehen ist.

Zu § 18.

Die den Zulassungsverfügungen beizulegenden Abdrücke der Prüfungsordnung sind dortseits zu beschaffen. Die Abdrücke können von der Verlagsbuchhandlung J. G. Cotta Nachfolger, Zweigniederlassung Berlin SW. 12, Kochstrasse 53, zum Preise von 60 Mark für 1000, von 7 Mark für 100, von 0,10 Mark für einzelne Abdrücke bezogen werden.

Zu §§ 27, 30.

Abschnitt			Note	
Abschnitt I	1.	Aufgabe	2	7 : 3 = 2,33
	2.	„	3	
	3.	„	2	
Abschnitt II A	1.	„	1	3 : 2 = 1,50
	2.	„	2	
Abschnitt II B	1.	„	3	7 : 3 = 2,33
	2.	„	1	
	3.	„	3	
Abschnitt III A	1.	Chemie	2	8 : 3 = 2,67
	2.	Physik	3	
	3.	Botanik	3	
Abschnitt III B	1.	Teil	2	9 : 4 = 2,25
	2.	„	3	
	3.	„	2	
	4.	„	2	
				11,08 : 5 = 2,21

Gesamtzensur 2 = gut.

C. Grossherzogtum Hessen.

Aufhebung der Bekanntmachung über das Selbstdispensieren der homöopathischen Aerzte, sowie über die Einrichtung und den Betrieb homöopathischer Apotheken und Dispensatorien. Bekanntmachung des Misteriums des Innern vom 16. März 1904.

Mit Genehmigung Se. Königl. Hoheit des Großherzogs wird, unter gleichzeitiger Aufhebung der Bekanntmachung vom 12. Dezember 1903 hierdurch bestimmt, daß die Bekanntmachung, betreffend das Selbstdispensieren der homöopathischen Aerzte, sowie die Einrichtung und den Betrieb der homöopathischen Apotheken und Dispensatorien, vom 6. Dezember 1902 [1]) bis auf weiteres nicht in Kraft tritt.

---

[1]) Siehe Beilage zu Nr. 2 der Zeitschrift; 1903, S. 24.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns. Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 21. 1. November. 1904.

Rechtsprechung.

Die öffentliche Ankündigung von „unglaublich zahlreichen Heilerfolgen bei von ärztlichen Autoritäten aufgegebenen Kranken“ durch ein „Kaplicin“ genanntes Heilmittel verstösst gegen das Gesetz zur Bekämpfung des unlauteren Wettbewerbs. Urteil des Reichsgerichts (Str.-S.) vom 30. Mai 1904.

. . . . . . Der Tatbestand des nach § 4 des Gesetzes vom 27. Mai 1896 strafbaren unlauteren Wettbewerbs ist ohne Verletzung des materiellen Rechts festgestellt. Die Begründung entspricht dem § 266 St.-P.-O. Die Ausführungen der Revisionsschrift, welche die Richtigkeit der erstinstanzlichen Beweiswürdigung bekämpfen, sind nach § 376 St.-P.-O. nicht geeignet, die getroffenen Feststellungen zu entkräften. Widersprüche liegen nicht vor. War in dem einen Satze der Prospekte eine „bombastische Version“ zu finden, so konnten in anderen Sätzen die Angaben tatsächlicher Art enthalten sein, daß das vom Angeklagten entdeckte „Kaplicin“ bisher niemals den Erfolg versagt habe, daß der Angeklagte selbst in den schwersten, scheinbar unheilbarsten Fällen Heilung bringe, und daß er jedes Leiden schnell und richtig zu erkennen vermöge. Ob solche Angaben gemacht sind, wenngleich der Angeklagte „seine Reklame sehr vorsichtig abgefaßt hat“, hatte der erste Richter auf Grund der Auslegung des Gesamtinhalts tatsächlich festzustellen. Die als wahr unterstellten Tatsachen hinderten rechtlich nicht die Überzeugung des Gerichts, daß der Angeklagte die Unwahrheit der erwiesenen Angaben tatsächlicher Art gekannt hat. Zu Ungunsten des Angeklagten im Wege der Beweiswürdigung Schlüsse daraus zu ziehen, daß er Auskunft auf Fragen des Vorsitzenden verweigerte, war statthaft.

Die Ablehnung des Antrags auf Zeugenvernehmung wird durch die verkündeten, im Urteil wiederholten Gründe gerechtfertigt. Auch der Umstand, daß die Zeugen früher bei Aerzten und zum Teil bei den bedeutendsten Professoren vergeblich Heilung gesucht haben, ist ohne Rechtsirrtum für einflußlos erachtet.

Die Vernehmung der abgelehnten Sachverständigen begründet ebenfalls nicht die Revision. Denn die behauptete Tatsache, daß die Sachverständigen Mitglieder der Aerztekammer der Provinz Brandenburg und des Stadtkreises B. waren, begründete nicht die Anwendbarkeit des § 22,1 St.-P.-O. Ihre Wahl zu Mitgliedern der ärztlichen Standesvertretung bewirkte nicht, daß sie durch die festgestellte strafbare Handlung des Angeklagten verletzt wurden. Im übrigen beruht der die Ablehnung für unbegründet erklärende Beschluß auf Würdigung der tatsächlichen Verhältnisse und unterliegt daher nicht der Anfechtung durch das Rechtsmittel der Revision.

Somit ist die Revision zu verwerfen.

Begriff „Privat-Kranken- etc. Anstalten“. Urteil des Oberlandesgerichts Braunschweig vom 27. Oktober 1903.

Zur Errichtung von Anstalten der im § 30 der Gew.-Ordn. aufgeführten Art gehört und genügt die Bereitstellung von Räumen, welche Kranke, Schwangere oder Irrsinnige überhaupt — nicht bloß einzelne bestimmte Personen dieser Art — aufzunehmen geeignet sind. Nicht nötig ist, daß die Räumlichkeiten sich zu der Aufnahme einer größeren Anzahl von Personen eignen; es ist auch gleichgültig, ob die Personen gleichzeitig oder nacheinander einzeln aufgenommen werden; ein Großbetrieb — wie die Revision verlangt — ist kein Erfordernis der Anstalt. Es läßt sich auch aus der Be-

stimmung in § 30b a. O. nicht folgern, daß eine solche Anstalt das Vorhandensein von technischen Einrichtungen zur Voraussetzung habe. Wenn auch für die Anstalt technische Einrichtungen vom Standpunkt der Gesundheitspolizei aus geboten sein können, so gehören sie doch nicht zu dem Begriffsmerkmal der Anstalt. Nach den tatsächlichen Feststellungen haben die Angeklagten in der Zeit von 1899 bis Anfang 1908 in ihrem Hause in L. auf Grund eines Zeitungsinserats 13 schwangeren und in ihren Räumen entbundenen Frauenspersonen Unterkommen und Verpflegung gegen Entgelt gewährt. In der Unterordnung dieses Unternehmens unter den Begriff der Privatentbindungsanstalt kann nach den vorstehenden Grundsätzen eine Verletzung des Gesetzes nicht gefunden werden. Daß die Angeklagten ihre Räume nur zur Unterkunft, nicht aber zur Niederkunft der Personen vermietet haben, ist durch die tatsächlichen Feststellungen widerlegt.

Zu baulichen Aenderungen einer mit behördlicher Genehmigung errichteten Privatkrankenanstalt bedarf es anderweiter Genehmigungseinholung. Urteil des Sächsischen Oberverwaltungsgerichts (I. Sen.) vom 1. Juli 1903.

Nach § 30, Abs. 1 unter b Gew.-Ordn. ist die Erlaubnis zum Betriebe einer Krankenanstalt unter anderem dann zu erteilen, wenn nach den vom Unternehmer einzureichenden Beschreibungen und Plänen die baulichen und sonstigen technischen Einrichtungen der Anstalt den gesundheitspolizeilichen Anforderungen entsprechen. Diese Erlaubnis bezieht sich sonach nur auf diejenigen Räume und Einrichtungen, die der zuständigen Behörde als für den Anstaltsbetrieb bestimmt angezeigt und von ihr als zu diesem Zwecke geeignet anerkannt worden sind. Hieraus folgt aber, daß diese Räume und Einrichtungen nicht umgestaltet werden dürfen, ohne daß zuvor die Behörde die Unbedenklichkeit der beabsichtigten Aenderung vom gesundheitspolizeilichen Standpunkte geprüft und zur Ausführung Genehmigung erteilt hat. Die Möglichkeit hierzu kann ihr aber selbstverständlich nur durch Vorlegung der erforderlichen zeichnerischen und sonstigen Unterlagen geboten werden.

Hiernach unterliegt es keinem Zweifel, daß zu der vom Kläger vorgenommenen Teilung eines Krankenzimmers in zwei zur Aufnahme von Kranken bestimmte Räume polizeiliche Erlaubnis notwendig ist. Aber auch hinsichtlich der baulichen Veränderungen an der Veranda muß das gleiche gelten. Es kann dahingestellt bleiben, ob das Vorhandensein von Veranden zu den Erfordernissen eines Privatkrankenhauses gehört; jedenfalls bilden sie im vorliegenden Falle tatsächlich einen mindestens nicht unwesentlichen Bestandteil der Anstalt des Klägers, da sie unbestrittenermaßen den dort zur Heilbehandlung befindlichen Personen, wenn auch nicht als Krankenzimmer, so doch zum Aufenthalte während der Tagesstunden dienen sollen.

Hilfsbedürftigkeit im armenrechtlichen Sinne liegt auch bei einem gemeingefährlichen Irren vor, wenn dieser einer Irrenanstalt nicht um seiner Gemeingefährlichkeit willen, sondern wegen seiner Hilfsbedürftigkeit von der Polizeibehörde überwiesen worden ist. Urteil des Preuß. Oberverwaltungsgerichts, III. Sen. vom 21. Januar 1904.

Die Feststellung des Vorderrichters, daß K. nur im polizeilichen Interesse in die städtische Irrenanstalt zu B. aufgenommen worden sei, ist nicht zutreffend. Mag auch die Staatsanwaltschaft die Unterbringung des K. wegen Gemeingefährlichkeit für wünschenswert gehalten haben, so wird in dem Ersuchen des Polizeipräsidenten an die Anstaltsinspektion vom 16. Februar 1901 die Aufnahme auf Kosten des Armenpflegefonds und auf Grund des ärztlichen Gutachtens v. 5. Februar 1901 beantragt, welches von einer Gemeingefährlichkeit des K. nicht spricht. Auch hat sich die Polizeibehörde die weitere Verfügung über den letzteren nicht vorbehalten, dieser ist vielmehr nach Inhalt des Schreibens des Magistrats vom 22. Februar 1901 seit dem 16. desselben Monats in der Anstalt aus Armenfonds verpflegt, und wie die Akten ergeben, später nach erfolgter Besserung vom Kläger aus der Pflege entlassen worden. Daß K. einer Anstaltspflege bedurfte und sich diese aus eigenen Mitteln zu verschaffen nicht in der Lage war, auch als Geisteskranker vom Kläger nicht abgewiesen

und sich selbst überlassen werden konnte, ist zweifellos. Bei einer solchen Sachlage kann aber das Vorliegen einer Armenfürsorge im gesetzlichen Sinne auf seiten des Klägers nicht in Abrede gestellt werden. Die Entscheidung des Vorderrichters unterlag daher der Aufhebung.

Der Anspruch auf Krankengeld kann nicht von einem durch den Kassenarzt auszustellenden Krankheitsscheine abhängig gemacht werden, sondern muss auch bei dem Nachweis der Erwerbsunfähigkeit durch die Bescheinigung eines anderen Arztes anerkannt werden. Entscheidung des Badischen Verwaltungsgerichtshofs vom 8. Dezember 1903.

Durch eine Bestimmung des Kassenstatuts, daß dem Antrag auf Krankengeld ein vom Kassenarzt auszustellender Krankenschein beizufügen sei und daß auf die Krankheitsbescheinigung eines anderen Arztes nur, wenn der Kassenvorstand die Zuziehung dieses Arztes nachträglich gutgeheißen habe, Krankengeld ausgezahlt werde, kann die Versagung des Krankengeldes nicht gerechtfertigt werden. Denn nach § 26a, Abs. 2, Ziffer 2b des Krankenversicherungsgesetzes darf das Statut an die Umgehung des Kassenarztes nur die Folge knüpfen, daß die Bezahlung der durch Inanspruchnahme anderer Aerzte entstandenen Kosten abgelehnt werden kann. Nur des Anspruchs auf die in § 6, Ziff. 1 Kr.-V.-G. bezeichneten Leistungen also geht der Versicherte in solchem Falle verlustig; Krankengeld dagegen (§ 6, Ziff. 2 Kr.-V.-G.) muß ihm gewährt werden, wenn die Erwerbsunfähigkeit nachgewiesen wird — sei es auch durch einen anderen als den Kassenarzt.

Die Aufsichtsbehörde ist berechtigt, die Genehmigung der Abänderung eines Krankenkassenstatuts, weil dasselbe den Anforderungen des Reichsgesetzes nicht genügt, zu versagen, wenn die beschlossene Abänderung die Einführung freier ärztlicher Behandlung für erkrankte Familienangehörige der Kassenmitglieder bezweckte, hierzu aber die Mittel der Kasse nicht ausreichen würden. Urteil des Sächsischen Oberverwaltungsgerichts (I. Sen.) vom 21. Oktober 1903.

Der § 21 Kr.-V.-G. läßt zwar in Ziff. 5 die Gewährung einer freien ärztlichen Behandlung für erkrankte Familienangehörige schlechthin zu, daraus ist aber nicht ihre unbeschränkte Zulässigkeit zu folgern. Es ist vielmehr im Hinblicke auf die Vorschrift im § 22, Abs. 1 des Gesetzes zu erwägen, ob der Vermögensstand der Kasse die beschlossene Einführung erlaubt und ob die Kassenbeiträge sowie die sonstigen Einnahmen ausreichen, um auch die durch Statutenänderung entstehenden Mehrkosten zu decken. Wäre dies nicht der Fall, so würde zweifellos den Anforderungen des Gesetzes dann nicht genügt werden, wenn trotzdem die Einführung der Familienunterstützung ohne eine gleichzeitige Erhöhung der Mitgliederbeiträge beschlossen oder diese Erhöhung bis zu dem Zeitpunkte verschoben würde, in welchem sich die Unzulänglichkeit der Einnahmen herausstellt. Ob im gegebenen Falle eine hinreichende Deckung für die beschlossene Ausdehnung der Kassenleistungen vorhanden ist, dafür fehlt es zur Zeit an einer genügenden Unterlage.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Untersuchung von Wasser in Strafanstalten usw. Erlaß des Justizministers vom 13. Juni 1904.

Falls bei den Strafanstalten, Gefängnissen und Erziehunganstalten das Untersuchen vom Wasser erforderlich wird, ist die Königl. Versuchs- und Prüfungsanstalt für Wasserversorgung und Abwässerbesorgung in Bdrlin SW, Karlstrasse 73 II, damit zu betrauen. Mit derselben sind an Entschädigung für jede Probe bei der Untersuchung und Begutachtung auf ihre Brauchbarkeit als Trinkwasser: 12 Mark, als Kesselspeisewasser: 15 Mark, als Trink- und Kesselspeisewasser: 18 Mark vereinbart.

Neues preussisches Hebammenlehrbuch. Erlaß des Ministers der usw. Medizinal-Angelegenheiten vom 30. September 1904 — Nr. 8546 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Das mittels Erlasses vom 31. August 1892 — M 7966 — eingeführte „Preußische Hebammenlehrbuch“ entspricht nach dem Gutachten der Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen nicht mehr den Anforderungen des praktischen Bedürfnisses und der Wissenschaft.

Ich habe daher ein neues Lehrbuch nebst Dienstanweisung ausarbeiten lassen, welches unter dem Titel „Hebammenlehrbbuch“ in dem Verlage von Julius Springer, hier, Monbijouplatz 3, erschienen ist, und bestimme, daß dieses Lehrbuch für den Unterricht in den Hebammenlehranstalten von dem Beginn des nächsten Lehrkursus ab eingeführt wird, und bei den nächstfolgenden Hebammenprüfungen und Nachprüfungen zur Anwendung zu bringen ist.

Die dem Lehrbuche beigegebene Dienstanweisung tritt an die Stelle der bisherigen „Instruktion für die Hebammen im Königreiche Preußen“ (S. 261 des Lehrbuchs von 1892) und gibt alle Pflichten an, welche die Hebammen Preußens bei der Ausübung ihres Berufs zu erfüllen haben.

Unter Bezugnahme auf § 1, Abs. 2 des Anhangs zum neuen Lehrbuch, Seiten 351—354, bestimme ich ferner, daß es der Hebammen des dortigen Bezirkes von jetzt an nicht mehr gestattet ist, die innere Wendung auszuführen.

Die Verlagsbuchhandlung von Julius Springer hat sich verpflichtet, für die Hebammenlehranstalten, deren Lehrer und Schülerinnen, für die Königlichen Behörden und Beamten, sowie für die Hebammen, sofern für diese die Bestellung durch deren Aufsichtsbehörde oder durch den Kreis- (Stadt-) Ausschuß direkt erfolgt, das in Ganzleinen gebundene Exemplar des neuen Lehrbuchs für 1,50 Mark und das in Halbfranzband gebundene Exemplar für 2 M. zu liefern. Die entsprechenden Preise für das Publikum betragen 3 Mark und 3,50 Mark. In allen diesen Preisen ist das Porto für die Uebersendung der Exemplare nicht eingerechnet.

Hiernach empfiehlt es sich, daß der Kreis- (Stadt-) Ausschuß die Lehrbücher für die Hebammen des Kreises direkt bestellt und zur Verteilung gelangen läßt. Dieses Verfahren hat auch bei der Einführung des „Preußischen Hebammenlehrbuchs“ vom Jahre 1892 in zahlreichen Kreisen Anwendung gefunden und sich gut bewährt. Inwieweit der Betrag für das Lehrbuch von den einzelnen Hebammen, besonders den besser situierten wieder einzuziehen ist, bleibt dem Ermessen des Kreis- (Stadt-) Ausschusses anheimgestellt.

Zugleich mache ich darauf aufmerksam, daß in demselben Verlage ein nach den Bestimmungen des Lehrbuchs verfaßtes „Tagebuch für Hebammen“ erschienen und zum Preise von 0,60 Mark zu beziehen ist. Bei der geringen Höhe des Betrages empfiehlt es sich, das Tagebuch zugleich mit zu bestellen. Indem ich Ew. Durchlaucht — Hochgeboren — Hochwohlgeboren — beifolgend je ein Exemplar des Lehrbuchs für den dortigen Medizinalreferenten und die dortige Bibliothek übersende, ersuche ich ergebenst, die Einführung des Lehrbuchs durch das Amtsblatt schleunigst veröffentlichen zu lassen, die Landräte, Magistrate und Kreisärzte des Bezirkes mit entsprechender Weisung zu versehen und bis zum 1. Januar 1905 zu berichten, in welcher Weise das Lehrbuch im dortigen Bezirke eingeführt worden ist.

Gesetz zur Abänderung des Gesetzes, betr. Ausführung des Schlachtvieh- und Fleischbeschaugesetzes. Gesetz vom 23. September 1902.

§ 1. Hinter dem § 5, Abs. 1 des Gesetzes, betr. Ausführung des Schlachtvieh- und Fleischbeschaugesetzes, vom 28. Juni 1902 (Gesetzsamml. S. 229), wird folgender Zusatz eingeschaltet:

Die Vorschriften im Artikel 1, § 2, Abs. 1, Nr. 2 und 3 des Gesetzes zur Abänderung und Ergänzung des Gesetzes vom 18. März 1868, betr. die Errichtung öffentlicher ausschließlich zu benutzender Schlachthäuser (Gesetzsamml. 1868 S. 277), vom 9. März 1881 (Gesetzsamml. S. 273) und die auf Grund dieser Vorschriften gefaßten Gemeindebeschlüsse finden auf das vorstehend bezeichnete frische Fleisch keine Anwendung.

§ 2. Dieses Gesetz tritt am 1. Oktober 1904 in Kraft.



B. Königreich Bayern.

Bekämpfung des Kurpfuschertums. Erlaß des K. Staatsministeriums a) der Justiz vom 11. Oktober 1904 an die Herren Obersiaatsanwälte bei den Oberlandesgerichten des Königreichs, b) des Innern vom 15. Oktober 1904 an die K. Regierungen, K. d. I.

a) Die bayerischen Aerztekammern bezeichneten bei den Verhandlungen im Jahre 1903 als eines der Mitel zur Bekämpfung des Kurpfuschertums die Anwendung der Bestimmungen des Gesetzea zur Bekämpfung des unlauteren Wettbewerbs vom 27. Mai 1896 auf die Kurpfuscher, die in öffentlich verbreiteten marktschreierischen Anzeigen dem Publikum ihre Dienste anbieten und ihre Heilmittel und Heilmethoden anpreisen. Wird von einem Arzte oder einem Verbande zur Wahrung und Vertretung der Standesinteressen der Aerzte (§ 2 der Verordnung vom 9. Juli 1895, Ges.- u. Verordn.-Bl. S. 311, Entscheidung des R.-G in Strafsachen Bd. 35, S. 267) mit Bezug auf eine marktschreierische Anzeige die Verfolgung eines Kurpfuschers auf Grund des Gesetzes vom 27. Mai 1896 beantragt, so hat die Staatsanwaltschaft bei der Entschließung darüber, ob die öffentliche Klage zu erheben sei, tunlichst der Erwägung Rechnung zu tragen, daß das Kurpfuschertum zu einem bedenklichen Mißstande des öffentlichen Lebens geworden ist, durch den die Interessen des Publikums und der Aerzte schwer geschädigt werden und die Bekämpfung dieses Mißstandes im öffentlichen Interesse liegt.

Je einer der beigefügten Abdrücke dieser Entscheidung ist zur Uebersendung an die Staatsanwälte bei den Landgerichten des Oberlandesgerichtsbezirks bestimmt.

---

b) Im Einverständnis mit dem K. Staatsministerium der Justiz ergeht der Auftrag, den demnächst zusammentretenden Aerztekammern die anruhende Entschließung des K. Staatsministeriums der Justiz bekannt zu geben.

Hierbei ist darauf aufmerksam zu machen, daß die Staatsanwalschaft nicht verpflichtet ist, von Amtswegen zu prüfen, ob durch die Ausschreibungen der Kurpfuscher dem Gesetze vom 27. Mai 1896 zuwidergehandelt wird, daß es vielmehr den Aerzten und Aerzteverbänden anheimgestellt bleibt, zu erwägen, ob wegen einer marktschreierischen Anzeige gegen einen Kurpfuscher ein Strafantrag auf Grund jenes Gesetzes gestellt werden soll.

Unentgeltliche Abgabe der vom Kaiserlichen Gesundheitsamt herausgegebenen hygienischen Merkblätter an die Aerzte.[1]) Runderlaß des K. Staatsministeriums des Innern vom 28. September 1904 an die K. Regierungen, Kammern des Innern, und die Distrikts-Polizeibehörden.

Das Kaiserliche Gesundheitsamt hat sich bereit erklärt, den praktischen Aerzten im Reichsgebiet für sich und für ihre Patienten die von ihm bereits herausgegebenen und später noch erscheinenden Merkblätter, soweit sie einen hygienischen oder medizinischen Inhalt haben — es sind dies unter anderen das Tuberkulose-, das Typhus-, das Ruhr- und das Diphtheriemerkblatt — auf Wunsch unentgeltlich zur Verfügung zu stellen. Hiervon sind die praktischen Aerzte geeignet in Kenntnis zu setzen.

C. Königreich Württemberg.

Begutachtung von Schulhausbauplänen durch das Oberamtsphysykat. Erlaß des K. Ministeriums des Innern vom 19. August 1904, an die K. Stadtdirektion Stuttgart und die K. Oberämter.

Nachdem die vom Ministerium angestellten Erhebungen ergeben haben, daß bei Schulhausneubauten die Baupläne dem Oberamtsphysikat nicht immer zur Aeußerung mitgeteilt werden, ergeht hiermit an die K. Stadtdirektion Stuttgart und an sämtliche K. Oberämter die Weisung, bei der Neuherstellung oder bei umfangreichen Veränderungen von Schulhäusern und von Schulabtritt-

---

[1]) Eine gleiche Bekanntmachung ist für das Königreich Sachsen von dem Ministerium des Innern unter dem 15. September d. J. und für das Großherzogtum Baden von dem dortigen Ministerium des Innern unter dem 1. September d. J. erlassen.

gebäuden die Baupläne vor der Vorlage an die Oberschulbehörde jeweils dem Oberamtsphysikat zur hygienischen Begutachtung mitzuteilen.

Die Vorschriften über die Begutachtung des Bauplatzes erleiden hierdurch keine Aenderung.

Gesundheitsgefährliche Zustände an Wasserversorgungsanlagen. Erlaß des K. Ministeriums des Innern vom 23. September 1904, an die K. Stadtdirektion und das K. Stadtdirektionsphysikat Stuttgart sowie an die K. Oberämter und K. Oberamtsphysikate.

Im Herbst des Jahres 1901 hat in Gelsenkirchen (Regierungsbezirk Arnsberg) eine Typhusepidemie geherrscht, die nach sachverständiger Annahme dadurch entstanden ist, dass durch ein Stichrohr unfiltriertes Wasser aus der Ruhr der Wasserleitung unmittelbar zugeführt wurde. Gegen die Direktoren des Wasserwerks ist ein Strafverfahren wegen der Abgabe unfiltrierten Ruhrwassers anhängig gemacht worden.

Es ist Grund verhanden anzunehmen, daß auch in Württemberg da und dort ähnliche — namentlich ältere — Einrichtungen bestehen, die den Zweck haben, Brunnen oder zentrale Wasserversorgungen dauernd oder zeitweilig mit Oberflächenwasser, d. h. Bach-, Fluß- oder Seewasser unmittelbar zu versorgen.

Derartige Vorkehrungen sind gesundheitsgefährlich, insofern durch sie den Brunnen oder Wasserversorgungen Keime ansteckender Kranheiten zugeführt werden können.

Nach § 35 des Reichsgesetzes, betr. die Bekämpfung gemeingefährlicher Kranhheiten, vom 30. Juni 1900 (R. G. Bl. S. 306) sind die dem allgemeinen Gebrauche dienenden Einrichtung für Versorgung mit Trink- oder Wirtschaftswasser fortlaufend durch staatliche Beamte zu überwachen und sind die Gemeinden verpflichtet, für die Beseitigung der vorgefundenen Mißstände Sorge zu tragen.

Die in der Ueberschrift genannten Behörden erhalten daher den Auftrag, die Gemeindebehörden besonders auf vorstehendes hinzuweisen und bei den Gemeindevisitationen ihre besondere Aufmerksamkeit auf die Entdeckung und Abstellung von Mißständen der oben geschilderten Art bei den Wasserversorgungen zu richten (vergl. auch Ziffer 7 der Instruktion für die ärztlichen Visitationen der Gemeinden in Absicht auf die Gesundheitspflege in dem Ministerialerlaß gleichen Betreffs vom 20. Oktober 1875, Amtsblatt S. 317).

D. Königreich Sachsen.

Anzeigepflicht der Hebammen bei Schälblasenkrankheit. Verordnung des Ministeriums des Innern vom 5. September 1904.

Das Ministerium des Innern verordnet hierdurch nach Gehör des Landesmedizinalkollegiums, daß künftig die Hebammen jeden Fall von Schälblasenkrankheit oder einer ähnlichen Hautkrankheit dem Bezirksarzt, welchem die Anordnung der geeigneten Maßregeln überlassen bleibt, sofort und spätestens innerhalb 24 Stunden von erlangter Kenntnis anzuzeigen haben. Zuwiderhandlungen sind gemäß § 15 der Verordnung, das Hebammenwesen betreffend, vom 16. November 1897 — Gesetz- und Verordnungsblatt S. 152 — zu ahnden.

Aerzteordnung. Gesetz (A) und Ausführungsbestimmungen (B) nebst Standesordnung (Anlage I) vom 15. August 1904.[1])

Nach Aufhebung des Gesetzes betr. die ärztlichen Bezirksvereine vom 23. März 1896 ist dasselbe durch nachstehende Bestimmungen ersetzt worden:

A. Aerzteordnung.

§ 1. Die ärztlichen Bezirksvereine werden durch sämtliche innerhalb eines Medizinalbezirks wohnende und Praxis ausübende, mit Approbation ver-

---

[1]) Von einem Abdruck der Wahlordnung für die ärztlichen Ehrengerichte (Anlage 2), der ärztlichen Ehrengerichtsordnung (Anlage 3) und der Wahlordnung von außerordentlichen ärztlichen Mitgliedern des Landesmedizinalkollegiums (Anlage 4) ist wegen Raummangels Abstand genommen.

sehene Aerzte und diejenigen Aerzte und Wundärzte gebildet, welche bereits vor Verkündigung der Gewerbeordnung für das Deutsche Reich vom 21. Juni 1860 zur Praxis bererechtigt waren und als approbiert im Sinne von § 29 Absatz 5 der Gewerbeordnung zu gelten haben. Die Bildung mehrerer Bezirksvereine innerhalb eines und desselben Medizinalbezirks bedarf der Genehmigung des Ministeriums des Innern. Approbierte Aerzte und Wundärzte, welche Praxis nicht oder nicht mehr ausüben, sind zum Beitritt nicht verpflichtet, aber berechtigt. Dasselbe gilt von Sanitätsoffizieren des Friedensstandes, gleichviel ob sie Zivilpraxis ausüben oder nicht.

Die Bezirksvereine sind Körperschaften des öffentlichen Rechts.

§ 2. Kein Arzt kann gleichzeitig mehreren Bezirksvereinen angehören. Mit Genehmigung der beteiligten Bezirksvereine kann ein Arzt aus dem Bezirksvereine, dem er nach § 1 angehört, ausscheiden und die Mitgliedschaft eines benachbarten Bezirksvereins erlangen.

Entstehen hieraus Unzuträglichkeiten, so kann die Kreishauptmannschaft verfügen, daß die beteiligten Aerzte in denjenigen Bezirksverein überzutreten haben, dem sie nach § 1 anzugehören haben würden.

§ 3. Approbierte Zahnärzte können auf ihren Antrag durch Beschluß eines Bezirksvereins als Mitglieder aufgenommen werden.

§ 4. Die Aufgaben der Bezirksvereine sind: die Förderung der öffentlichen Gesundheitspflege, der ärztlichen Wissenschaft und Kunst und der wirtschaftlichen Interessen der Aerzte, die Pflege des Gemeingeistes und die Aufrechterhaltung und Stärkung der Standesehre unter den Standesgenossen, die Förderung des gedeihlichen kollegialen Verhältnisses zwischen denselben und die Schlichtung der unter ihnen entstandenen Streitigkeiten, endlich die Herstellung von Einrichtungen, welche die Unterstützung notleidender und hilfsbedürftiger Mitglieder oder deren Familien bezwecken.

Insbesondere sind die Bezirksvereine befugt, durch Vertreter gemeinschaftlich mit den Krankenkassen die Bedingungen für die von diesen zu gewährende ärztliche Behandlung zu regeln und Streitigkeiten zwischen Aerzten und Krankenkassen zu schlichten. Kommt hierbei zwischen den Vertretern des Bezirksvereins und der Krankenkasse keine Einigung zustande, so hat auf Antrag eines oder beider Teile die Aufsichtsbehörde der Krankenkasse die Vermittelung zu übernehmen.

Außerdem können die Bezirksvereine bei den zuständigen Behörden Anträge stellen und von diesen zu sachverständigen Gutachten innerhalb ihres Wirkungskreises herangezogen werden.

§ 5. Jeder Bezirksverein hat Satzungen aufzustellen, in welchen insbesondere über die Zusammensetzung und Wahl des Vorstandes, welcher aus mindestens drei Mitgliedern zu bestehen hat, über die zur Regelung der Krankenkassenverhältnisse berufenen Vertreter sowie über die Aufbringung und Umlegung der erforderlichen Mittel Bestimmungen zu treffen sind.

Die Satzungen bedürfen der Genehmigung des Ministeriums des Innern.

§ 6. Sämtliche in einem Regierungsbezirke bestehenden Bezirksvereine bilden zusammen einen ärztlichen Kreisverein. Die Kreisvereine sind gleichfalls Körperschaften des öffentlichen Rechts.

Die Kreisvereine haben außer den ihnen durch Gesetz oder Verordnung zugewiesenen Angelegenheiten die Aufgaben ihres weiteren Bezirks entsprechend § 4 wahrzunehmen.

Die Angelegenheiten der Kreisvereine werden von Aerztekammern besorgt, die aus Abgeordneten der zum Kreisvereine gehörigen Bezirksvereine bestehen; und zwar wählen Bezirksvereine mit weniger als 25 Mitgliedern 1 Abgeordneten, Bezirksvereine mit 25 bis 49 Mitgliedern 2, solche mit 50 bis 99 Mitgliedern 3 und solche mit 100 und mehr Mitgliedern 4 Abgeordnete.

Die Wahl erfolgt in einer hierzu einberufenen Versammlung des Bezirksvereins durch schriftliche Abstimmung.

Außerdem gehören der Aerztekammer der medizinische Beirat der Kreishauptmannschaft und die vom Kreisvereine gewählten außerordentlichen Mitglieder des Landesmedizinalkollegiums an.

Die Aerztekammer wählt aus ihrer Mitte einen Vorsitzenden und einen Stellvertreter. Dem Vorsitzenden liegt die Anberaumung und Leitung der Verhandlungen und die Vertretung der Kammer und des Kreisvereins nach außen, insbesondere die Abgabe von Erklärungen in deren Namen ob.

Solange ein gewählter Vorsitzender oder Stellvertreter desselben nicht vorhanden ist, erfolgt die Einberufung und Leitung der Aerztekammer durch den medizinischen Beirat der Kreishauptmannschaft oder ein anderes von dieser bestimmtes Mitglied der Kammer.

Die Aerztekammern sind berechtigt, zu gemeinschaftlichen Beratungen zusammenzutreten und gemeinschaftliche Beschlüsse zu fassen.

§ 7. Die ärztlichen Bezirks- und Kreisvereine sind der Aufsicht der Kreishauptmannschaften unterstellt, welche insbesondere darauf zu achten haben, daß die Vereine und deren Vertreter ihre Obliegenheiten erfüllen und sich ungesetzlicher Maßregeln, insbesondere einer Ueberschreitung ihrer Zuständigkeit enthalten. Zu diesem Zwecke können die Kreishauptmannschaften gegenüber den Vorstandsmitgliedern der Bezirksvereine und den Mitgliedern der Aerztekammern von ihren gesetzlichen Zwangsbefugnissen Gebrauch machen.

§ 8. Die Standesordnung, welche von den Ministerium des Innern nach Gehör der Bezirksvereine, der Aerztekammern und des Landesmedizinalkollegiums erlassen und nötigenfalls geändert wird, hat eine Zusammenstellung derjenigen Pflichten zu enthalten, die den Mitgliedern der Bezirksvereine in Ausübung ihres Berufs und zur Wahrung der Ehre und des Ansehens ihres Standes innerhalb und außerhalb ihrer Berufstätigkeit obliegen.

§ 9. Die Untersuchung und Entscheidung wegen Zuwiderhandlungen gegen die Standesordnung erfolgt durch ärztliche Ehrengerichte.

§ 10. Ehrengerichte erster Instanz sind die Ehrenräte. Für jeden Regierungsbezirk wird am Sitze der Kreishauptmannschaft ein Ehrenrat gebildet, der aus einem ärztlichen Vorsitzenden, drei ärztlichen Beisitzern, welche den Vorsitzenden, im Falle seiner Behinderung in der durch die Wahl bestimmten Reihenfolge zu vertreten haben, und einem juristischen Beisitzer besteht.

Den Vorsitzenden und die ärztlichen Beisitzern wählen die Mitglieder der im ärztlichen Kreisvereine vereinigten Bezirksvereine aus ihrer Mitte nach einer vom Ministerium des Innern zu erlassende Wahlordnung schriftlich auf die Dauer von drei Kalenderjahren. Ebenso wählen die Mitglieder der ärztlichen Bezirksvereine mindestens sechs stellvertretende Beisitzer, die bei Behinderung der Beisitzer in der durch die Wahl bestimmten Reihenfolge eintreten. Doch kann aus dringenden Gründen von der Reihenfolge abgewichen werden.

Zur Wahl der ärztlichen Mitglieder sind alle Mitglieder der zum Kreisvereine gehörigen Bezirksvereine berchtigt, dafern sie im Besitze der bürgerlichen Ehrenrechte und ihnen das Wahlrecht und die Wahlfähigkeit nicht aberkannt worden sind (§ 15 unter d). Wählbar sind die Wahlberechtigten.

Der juristische Beisitzer und dessen Stellvertreter werden von der Aerztekammer auf die Dauer von drei Kalenderjahren gewählt. Sie müssen die Befähigung zum Richteramte oder zum höheren Verwaltungsdienste besitzen und sind aus der Kasse des Kreisvereins zu entschädigen.

Mitglieder des Ehrenrats, welche die bürgerlichen Ehrenrechte oder die Wahlfähigkeit verlieren, scheiden aus. Ist gegen ein Mitglied des Ehrenrats öffentliche Klage wegen eines Verbrechens oder Vergehens erhoben oder ist ein ehrengerichtliches Verfahren eingeleitet, so ist das Mitglied bis zum entgültigen Austrage der Sache nicht zur Ausübung des Ehrenrichteramtes heranzuziehen.

§ 11. Zur Entscheidung über Berufungen und Beschwerden wird als zweite Instanz ein Ehrengerichtshof in Dresden gebildet, welcher aus einem juristischen Vorsitzenden und sechs ärztlichen Beisitzern besteht.

Der Vorsitzende und sein Stellvertreter werden vom Ministerium des Innern aus der Zahl der höheren Verwaltungsbeamten ernannt.

Die Beisitzer nebst einer entsprechenden Zahl von Stellvertretern werden von den vereinigten Aerztekammern nach einer vom Ministerium des Innern aufzustellenden Wahlordnung auf die Dauer von drei Kalenderjahren gewählt.

Wählbar sind alle Mitglieder eines ärztlichen Bezirksvereins, die sich im Besitze der bürgerlichen Ehrenrechte befinden und denen die Wahlfähigkeit nicht aberkannt worden ist. Im übrigen ist § 10 Absatz 5 entsprechend anzuwenden.

§ 12. Den Ehrengerichten sind alle Mitglieder der ärztlichen Bezirksvereine unterworfen mit Ausnahme

1. der Sanitätsoffiziere des Friedensstandes, auch wenn sie Zivilpraxis betreiben,

2. der Zivilärzte, welcher einer staatlich geordneten Disziplinarbehörde unterstellt sind.

§ 13. Das Verfahren vor dem Ehrenrate wird von diesem entweder auf Antrag oder von Amts wegen eingeleitet.

Wird der Antrag von anderer Seite als von dem Vorsitzenden des Bezirksvereins, dem der Beschuldigte angehört, gestellt, so hat der Einleitung de ehrengerichtlichen Verfahrens in geeigneten Fällen ein von dem genanntes Vorsitzenden oder seinem Stellvertreter zu veranstaltender Sühneversuch vorn auszugehen.

Jedes den Ehrengerichten unterworfene Mitglied eines Bezirksvereins hat das Recht, eine ehrengerichtliche Entscheidung über sein Verhalten zu verlangen.

§ 14. Die Entscheidung des Ehrenrats kann lauten:

a) auf Aussetzung das Verfahrens während der Dauer eines gegen den Beschuldigten eingeleiteten gerichtlichen Verfahrens,
b) auf Abgabe der Sache an die Staatsanwaltschaft und Aussetzung des Verfahrens bis zur Erledigung,
c) auf Einstellung des Verfahrens, wenn die Voraussetzungen zu dessen Eröffnung fehlen oder weggefallen sind, insbesondere der Antrag zurückgezogen worden ist und kein ausreichender Grund vorliegt, die Angelegenheit von Amts wegen weiter zu verfolgen,
d) auf Freisprechung,
e) auf die Erklärung, daß ein bestimmtes Verhalten den Vorschriften der Standesordnung entspricht oder nicht entspricht,
f) auf Verurteilung zu einer ehrengerichtlichen Strafe.

§ 15. Die ehrengerichtlichen Strafen sind:

a) Warnung,
b) Verweis,
c) Geldstrafe von 20 bis 3000 Mk.
d) Aberkennung des Wahlrechts und der Wahlfähigkeit zu den vom Vereine zu bewirkenden Wahlen bis zur Dauer von fünf Jahren,
e) gegen ein freiwilliges Mitglied (§ 1 Absatz 1, Absatz 1, § 3) Ausschluß aus dem Bezirksvereine mit oder ohne Aberkennung der Fähigkeit zum Wiedereintritt in einen solchen.

Die ehrengerichtlichen Strafen unter c und d können auch gleichzeitig erkannt werden.

§ 16. Der Ehrenrat kann bestimmen, daß und in welcher Weise seine Entscheidung zn veröffentlichen ist.

§ 17. Dem Beschuldigten und den Vorstande des Bezirksvereins, welchem der erstere angehört, steht gegen die ihnen schriftlich zu eröffnende Entscheidung des Ehrenrats innerhalb vierzehn Tagen die Berufung an den Ehrengerichtshof zu.

Beschwerde gegen das Verfahren oder einzelne Beschlüsse des Ehrenrats kann insoweit erhoben werden, als eine Berufung nicht zulässig oder keine Gelegenheit zu ihrer Einwendung geboten ist. Andernfalls ist die Beschwerde stets mit der Berufung zu verbinden.

§ 18. Erachtet der Ehrengerichtshof die Berufung für begründet, so hebt er die angefochtene Entscheidung auf und entscheidet entweder selbst nach Maßgabe von §§ 14 bis 16 oder weist die Sache zur anderweiten Entscheidung an den Ehrenrat zurück.

§ 19. Ist der Vorsitzende des Ehrengerichtshofes der Ansicht, daß dessen Entscheidung auf einer Rechtsverletzung beruht, so kann er hiergegen Anfechtungsklage nach Maßgabe des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 19. Juli 1900 (G.- u. V.-Bl. S. 486) erheben. Will er von dieser Befugnis Gebrauch machen, so hat er dies dem Ehrengerichtshofe sofort mitzuteilen.

Wird Anfechtungsklage erhoben, so bleibt die Eröffnung des angefochtenen Urteils an die Beteiligten bis zur Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts ausgesetzt.

§ 20. Das Oberverwaltungsgericht hat sich auf die Prüfung der Frage, ob das angefochtene Urteil auf der behaupteten Rechtsverletzung beruht, zu beschränken und, wenn es dies zu bejahen hat, die Sache zur anderweiten Entscheidung an den Ehrengerichtshof zurückzuverweisen. Dieser ist an die Rechtsanschauung, von der das Oberverwaltungsgericht ausgegangen ist, gebunden.

§ 21. Die Entscheidung des Ehrenrates und des Ehrengerichtshofes werden von deren Vorsitzenden vollstreckt. Doch kann der Vorsitzende des

Ehrengerichtshofes auch den Vorsitzenden des Ehrenrats mit der Vollstreckung beauftragen.

Geldstrafen und die von den Ehrengerichten auferlegten Kosten fliessen in die Kasse desjenigen Kreisvereins, dessen Ehrenrat die erste Instanz bildet. Die Beitreibung erfolgt auf Antrag des Vorsitzenden der Aerztekammer von der Verwaltungsbehörde nach Maßgabe des Gesetzes über die Zwangsvollstreckung wegen Geldleistungen in Verwaltungssachen vom 18. Juli 1902 (G.- u. V.-Bl. S. 294).

§ 22. Auf Ansuchen des Beschuldigten kann der Ehrengerichtshof die Wiederaufnahme eines rechtskräftig abgeschlossenen ehrengerichtlichen Verfahrens anordnen.

Im übrigen kann der Erlaß von Strafen nur im Gnadenwege erfolgen.

§ 23. Nähere Bestimmungen über das ehrengerichtliche Verfahren trifft die Ehrengerichtsordnung, deren Erlaß und Abänderung dem Ministerium des Innern zusteht. Aenderungen der Ehrengerichtsordnung sind künftig vorher den Aerztekammern und dem Landeskollegium zur Aussprache vorzulegen.

§ 24. Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 1905 in Kraft. Doch sind die zu seiner Ausführung erforderlichen Vorkehrungen, insbesondere Wahlen, Ernennungen, Satzungsänderungen und dergleichen schon vorher nach den Bestimmungen dieses Gesetzes zu bewerkstelligen.

Mit der Ausführung des Gesetzes wird das Ministerium des Innern beauftragt.

B. Ausführungsbestimmungen zur Aerzteordnung.

Zu § 1.

§ 1. Für jeden der städtischen Medizinalbezirke von Dresden, Leipzig und Chemnitz, sowie für jeden Königlichen Medizinalbezirk mit Einschluß der in denselben gelegenen Anstaltsmedizinalbezirke und des städtischen Medizinalbezirks von Hainichen besteht, wie bisher, ein ärztlichen Bezirksverein.

§ 2. Aerzte und Wundärzte, welche auf Grund des Gesetzes einem Bezirksvereine angehören, haben sich bei dessen Vorstande anzumelden und im Falle des Wegzugs abzumelden.

Diese Meldung hat schriftlich und zwar die Anmeldung binnen 14 Tagen nach erfolgter Niederlassung, die Abmeldung binnen 14 Tagen nach erfolgter Aufgabe des Wohnorts zu erfolgen.

Zuwiderhandlungen werden auf Antrag des Vorstandes des ärztlichen Bezirksvereins mit Geldstrafe bis zu 20 Mk. geahndet.

§ 3. Unter „Aerzten“ im Sinne der Aerzteordnung sind auch weibliche Aerzte zu verstehen.

§ 4. Außerhalb Sachsens wohnende, aber in Sachsen Praxis ausübende Aerzte haben hinsichtlich ihrer Praxis im Königreich Sachsen den Bestimmungen der hier geltenden Standesordnung ebenfalls nachzukommen. Der Ehrengerichtsordnung unterliegen sie jedoch nur, wenn sie Mitglieder eines ärztlichen Bezirksvereins sind.

Zuwiderhandlungen, welche diese Aerzte etwa gegen die Standesordnung begehen, sind nach genauer Feststellung durch den Vorstand des Bezirksvereins der Kreishauptmanschaft und von dieser dem Ministerium des Innern anzuzeigen.

Zu § 5.

§ 5. Rückständige Beiträge sind auf Antrag des Vorstandes des Bezirksvereins in Gemäßheit des Gesetzes über die Zwangsvollstreckung wegen Geldleistungen in Verwaltungssachen vom 18. Juli 1902 (G.- u. V.-Bl. S. 294) einzutreiben.

Zu § 6

§ 6. Die Abgeordneten der Bezirksvereine zu den Aerztekammern werden alle drei Jahre neu gewählt. Ersatzwahlen gelten nur für die Dauer der regelmäßigen Wahlen.

Die regelmäßigen Wahlen sind in dem Wahljahre bis zum 1. Dezember dem medizinischen Beirate der Kreishauptmannschaft, Ersatzwahlen sofort nach deren Vornahme dem Vorsitzenden der Aeztekammer schriftlich anzuzeigen.

§ 7. Die Aerztekammern halten ihre Sitzungen nach Bedarf.

Regelmäßig hat jedoch alljährlich, und zwar spätestens vier Wochen vor dem für die Plenarversammlung des Landesmedizinalkollegiums bestimmten Zeitpunkte, zur Vorbereitung der für diese Plenarversammlung aufgestellten Tagesordnung eine Sitzung stattzufinden.

Jede Aerztekammer hat für ihre Verhandlungen und die Erledigung

sonstiger Geschäfte eine Geschäftsordnung aufzustellen, in welcher insbesondere auch die den Mitgliedern der Aerztekammer zu gewährenden Tagegelder und Entschädigungen für Fortkommen festzusetzen sind.

§ 8. Die Aerztekammer hat die Jahresrechnungen des Kreisvereins zu prüfen und richtig zu sprechen und die jährlichen Voranschläge aufzustellen.

Der durch notwendige Ausgaben der Kreisvereine erwachsende Aufwand ist, soweit hierfür nicht in anderer Weise Deckung vorhanden ist, durch Umlegung auf die zugehörigen Bezirksvereine nach Verhältnis ihrer Mitgliederzahl aufzubringen.

Zu § 9.

§ 9. Die ärztliche Standesordnung, welche im wesentlichen der durch die Verordnungen vom 14. März 1899 (G.- u. V.-Bl. S. 75) und vom 5. Juni 1902 (G.- u. V.-Bl. S. 150) festgestellten Fassung entspricht, folgt als Anlage I.

Zu §§ 10 u. 11.

§ 10. Für die Wahlen zu den ärztlichen Ehrengerichten ist die als Anlage II beifolgende Wahlordnung aufgestellt worden.

Für das ehrengerichtliche Verfahren wird die als Anlage III beifolgende ärztliche Ehrengerichtsordnung erlassen.

Zu § 23.

§ 12. Die Verordnung zu Ausführung des Gesetzes vom 23. März 1896, betreffend die ärztlichen Bezirksvereine vom 23. März 1896, (G.- u. V.-Bl. S. 84), sowie die Verordnung, die ärztlichen Bezirks- und Kreisvereine und die pharmazeutischen Kreisvereine betreffend, vom 14. März 1899 (G.- u V.-Bl. S. 75 flg.) nebst der zugehörigen „Standesordnung" und „Ehrengerichtsordnung für die ärztlichen Bezirksvereine", ingleichen die Verordnung, die Abänderung der Standesordnung und der Ehrengerichtsordnung für die ärztlichen Bezirksvereine betreffend, vom 5. Juni 1902 (G.- u. V.-Bl. S. 150) werden mit dem Inkrafttreten der Aerzteordnung aufgehoben.

Anlage I.

Aerztliche Standesordnung.

§ 1. Jeder Arzt ist verpflichtet, seinen Beruf gewissenhaft auszuüben und durch sein Verhalten in der Berufstätigkeit wie außerhalb derselben die Ehre und das Ansehen seines Standes zu wahren.

§ 2. Insbesondere hat jeder Arzt seine Pflichten gegen seinen Patienten sorgfällig zu erfüllen, sowie auf gutes Einvernehmen mit seinen Standesgenossen bedacht zu sein.

§ 3. Jede öffentliche Anpreisung (Reklame) in irgend welcher Form ist dem Arzte, als der Standeswürde nicht entsprechend, untersagt.

Unter öffentlicher Anpreisung ist namentlich zu verstehen:

das dauernde Anbieten ärztlicher Hilfe in öffentlichen Blättern und durch Plakate,

das auf Erlangung von Praxis oder sonstiger Vorteile abzielende Anbieten unentgeltlicher ärztlicher Hilfe in öffentlichen Blättern,

das Anzeigen privater Polikliniken, sowie unentgentlicher Sprechstunden in öffentlichen Blättern und durch Straßenanschlag, mit Ausnahme solcher Privatpolikliniken, welche lediglich Unterrichtszwecken für Studierende der Medizin, Aerzte oder der Krankenpflege sich widmende Schwestern dienen,

die Empfehlung besonderer eigener Heilmethoden in öffentlichen Blättern oder durch öffentliche Vorträge, durch Flugschriften und dergleichen,

das Berichten über Krankengeschichten und Operationen in anderen als fachwissenschaftlichen Zeitschriften,

die Veranlassung öffentlicher Danksagungen und der Reklame dienender Zeitungsartikel.

Wegen etwaiger Ausnahmen ist in jedem Falle das Gutachten des ärztlichen Bezirksvereins einzuholen.

§ 4. der Kauf und Verkauf der ärztlichen Praxis, sowie das gewerbsmäßige Vermitteln derartiger Käufe und Verkäufe durch Aerzte ist unstatthaft.

§ 5. Die Bezeichnung als Spezialist kommt nur dem Arzte zu, der sich gründliche Ausbildung in dem betreffenden Spezialfache erworben hat und sich vorwiegend mit demselben beschäftigt. Die mißbräuchliche Bezeichnung als Spezialist ist unstatthaft.

§ 6. Kranke ausschließlich brieflich zu behandeln, ist unzulässig.

§ 7. Es ist unstatthaft, über die Wirksamkeit sogenannter Geheimmittel Zeugnisse auszustellen, mit Nichtärzten zusammen Kranke zu behandeln, sich durch Nichtärzte vertreten zu lassen und die Krankenbehandlung durch Nichtärzte mit seinem Namen zu decken oder in irgend welcher Form zu unterstützen.

§ 8. Die Uebernahme eines Kranken aus der Behandlung eines andern Arztes ist nur dann zulässig, wenn dafür Sorge getragen ist, daß der letztere davon rechtzeitig benachrichtigt ist. Vorübergehende Vertretung in Notfällen, sowie die Beratungen im Hause des Arztes sind in dieses Verbot nicht eingeschlossen. Von Kontrollbesuchen, welche bei Kranken anderer Aerzte im Auftrage von dritten Personen, Versicherungsanstalten oder Krankenkassen vorgenommen werden sollen, ist der behandelnde Arzt vorher zu benachrichtigen.

Eine dauernde Kontrolltätigkeit im Interesse einer Versicherungsanstalt oder Krankenkasse darf nur mit Genehmigung des Vorstandes des Bezirksvereins übernommen werden. Bei Versagung dieser Genehmigung kann die Entscheidung der Vereinsversammlung eingeholt werden.

§ 9. Die von einem Kranken oder dessen Angehörigen gewünschte Zuziehung eines zweiten Arztes als Konsiliarius darf vom behandelnden Arzte nicht abgelehnt werden. Die Wahl des Konsiliarius kann aber nur in Uebereinstimmung mit dem behandelnden Arzte erfolgen.

In der Regel hat der behandelnde Arzt den als Konsiliarius gewählten Arzt von der gewünschten Konsultation zu benachrichtigen.

Der zur Teilnahme an einem Konsilium aufgeforderte Arzt ist zur Ablehnung berechtigt, zur Annahme jedoch nur dann, wenn er sich vergewissert hat, daß der behandelnde Arzt damit einverstanden und rechtzeitig benachrichtigt worden ist.

Bei Konsilien ist der Kurplan durch gemeinschaftliche Beratung festzustellen, die weitere Behandlung aber dem behandelnden Arzte zu überlassen.

Die Wiederholung der Zuziehung des Konsiliarius ist nur nach Uebereinkunft mit dem behandelnden Arzte zulässig. Das Gleiche gilt für weitere Krankenbesuche seitens des Konsiliarius.

§ 10. Ein Arzt darf dem anderen in dringenden Fällen die von ihm erbetene Assistenz nicht verweigern.

§ 11. Es ist unzulässig, einen Standesgenossen durch Anbieten billiger oder unentgeltlicher Hilfeleistung oder durch sonstige unlautere Mittel aus seiner Stellung zu verdrängen oder solches zu versuchen.

Ferner ist es unzulässig, Sprechstunden außerhalb des eigenen Wohnorts in einer Ortschaft abzuhalten, in welcher bereits ein oder mehrere Aerzte wohnen und Praxis ausüben. Desgleichen ist es unzulässig, im eigenen Wohnorte an verschiedenen Stellen Sprechstunde abzuhalten.

Wegen etwaiger Ausnahme von letzteren beiden Verboten ist das Gutachten des zuständigen Bezirksvereins beziehungsweise nach Gehör des sonst noch in Betracht kommenden benachbarten Bezirksvereins einzuholen.

§ 12. Es ist unzulässig, die Behandlungsweise eines anderen Arztes Nichtärzten gegenüber in leichtfertiger oder rücksichsloser Weise abfällig zu beurteilen.

§ 13. Das Anbieten oder Gewähren von Vorteil irgend welcher Art an dritte Personen, um sich dadurch Praxis zu verschaffen, ist unstatthaft.

§ 14. Es steht dem Arzte zwar frei, unbemittelten Kranken das Honorar ganz oder teilweite zu erlassen, dagegen ist es der Stellung des Arztes nicht würdig, zahlungsfähigen Personen — von Standesgenossen und deren Angehörgen und ihm nahe Befreundeten abgesehen — in der Aussicht oder zu dem Zwecke, sich damit anderweite Vorteile zu verschaffen, das Honorar zu erlassen oder die Honorarforderung unter die Minimalsätze der ärztlichen Gebührentaxe für ärztliche und zahnärztliche Privatpraxis herabzusetzen.

Vorträge mit öffentlichen oder privaten Korporationen, insbesondere mit Versicherungsgesellschaften und -Anstalten, sowie mit Kranken-, Unfall-, Invaliditäts- und sonstigen Kassen sind dem Bezirksvereine vor ihrem entgültigen Abschlusse zur gutachtlichen Aussprache vorzulegen, falls ein Fixum oder ein nach der Mitgliederzahl der Kasse beziehentlich nach der Zahl der vorkommenden Erkrankungsfälle zu bestimmender Honorarsatz vereinbart werden soll, oder wenn bei Honorierung nach Einzelleistungen die zu vereinbarenden Liquidationsbeträge unter die Mindestsätze der ärztlichen Gebührentaxe hinabgehen.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 22. 15. November. 1904.

Rechtsprechung.

Zum Begriff des Anpreisens von Gegenständen, die zu unzüchtigem Gebrauch bestimmt sind, z. B. Mittel zur Verhütung der Empfängnis, durch Druckschriften. Urteil des Reichsgerichts (II. Strafsenats) vom 3. Mai 1904.

Der Anklage wegen Vergehens gegen § 184, Nr. 3 St.-G.-B. und Beihilfe dazu liegt das Buch zugrunde: „Dr. Mack, Frauenarzt: Die Gefahren der Mutterschaft und deren Verhütung nach bisheriger und neuester wissenschaftlicher Methode.“ Es sollen darin Gegenstände, die zu unzüchtigem Gebrauch bestimmt sind, dem Publikum angekündigt und angepriesen sein. Das Buch zählt eine Reihe unschädlicher, aber unsicherer Mittel zur Verhütung der Empfängnis auf, bespricht die sicheren Mittel und Apparate zu solcher Verhütung, sucht durch reichliche Abbildungen und Angabe der nötigen Handgriffe das Verständnis zu erleichtern und beschreibt insbesondere eingehend die sog. Zephir-Blasen- und Zephir-Schlauch-Pessare.

Daß die sog. Frauenschutzmittel zu den zu unzüchtigem Gebrauche bestimmten Gegenständen gehören, wird von dem angefochtenen Urteile nicht verneint. Dieses stützt die Freisprechung darauf, daß eine Ankündigung oder Anpreisung nicht vorliege. Die Verneinung der Ankündigung wird allerdings dadurch gerechtfertigt, daß auf eine Gelegenheit zum Bezuge jener Gegenstände nicht aufmerksam gemacht wird. Aber der Ausspruch, daß keine Anpreisung vorliege, erscheint nicht ausreichend begründet.

Es hängt von der Gesamtheit der obwaltenden Umstände ab, ob die lobende oder empfehlende Erwähnung und Beschreibung, Hervorhebung von Vorzügen, Anerkennung günstiger Wirkungen, rühmende Darstellung, Beimessung hohen Wertes als eine Anpreisung im Sinne des § 184, Nr. 3 St.-G.-B. anzusehen ist. Dabei ist namentlich, dem Zwecke des Gesetzes entsprechend, die Verführung des Publikums zur Verwendung der Gegenstände und die Geschäfts- oder Gewerbsmäßigkeit der Anempfehlung, die erkennbar auf Vermehrung des Absatzes gerichtete Absicht zu berücksichtigen. Bei einer Druckschrift ist deren Gesamtcharakter und Verbreitungsweise zu beachten.

Das Urteil bezeichnete das fragliche Buch als eine rein wissenschaftliche Darstellung. Ob dieser Ausspruch und seine Begründung trotz der Feststellungen über Art und Umfang der Verbreitung genügt, um die von Amtswegen zu prüfende Anwendbarkeit der Nr. 1 des § 184 St.-G.-B. auszuschließen, kann dahingestellt bleiben. Mit rechtlicher Notwendigkeit wird eine Anpreisung nicht durch die Wissenschaftlichkeit in der Darstellung des Zweckes, der Wirkungen, der Gebrauchsart der Schutzmittel ausgeschlossen. Es kommt in Betracht, was das Urteil über die Entstehung und Verbreitung des Buches feststellt:

Der Angeklagte T. als alleiniger persönlich haftender Gesellschafter der Kommanditgesellschaft, in deren Fabrik gewisse Frauenschutzmittel hergestellt werden, beabsichtigte zur Erreichung eines größeren Absatzes das Erscheinen einer Broschüre, in der die Vorzüge dieser Schutzmittel dargelegt werden sollten. Durch Vermittelung des angeklagten Verlagsbuchhändlers B. wurde der Angeklagte Dr. med. A. veranlaßt, die Broschüre für ein Honorar von 100 Mark zu verfassen. Weil weder der Fabrikant T. oder dessen Geschäftsführer F. noch der Verlagsbuchhändler B. oder dessen Reklameagent K. auf der Druckschrift als Verleger benannt werden wollte, ließ der Angeklagte O. in das Handelsregister für sich eine Firma eintragen und sich unter dieser Firma auf dem Buche als Verleger angeben. Zwei Auflagen von je 5000

Exemplaren erschienen und wurden, mit Ausnahme der beschlagnahmten 1250 Exemplare, durch B. und Unteragenten vertrieben. „Die Angeklagten haben die Absicht gehabt, eine Reklameschrift durch den Mitangeklagten Dr. A. herstellen zu lassen."

Hiernach sollte das Publikum veranlaßt werden, die in der Druckschrift als besonders empfehlenswert bezeichneten Mittel sich anzuschaffen. Der geschäftliche Absatz der von der Kommanditgesellschaft hergestellten Gegenstände sollte vermehrt werden. Die Broschüre ging in Tausenden von Exemplaren an einen großen Kreis von Personen, über dessen etwaige Einschränkung nichts feststeht. Bei solcher Sachlage hindert die angenommene Wissenschaftlichkeit der Darstellung nicht das Ergebnis, daß durch das Buch gewisse zu unzüchtigem Gebrauche bestimmte Gegenstände angepriesen sind. Ebensowenig hinderlich ist der im Urteil erwähnte Umstand, daß die Schutzmittel in dezenter, einwandfreier Weise geschildert sind und jede Spur von Pikanterie, Sinnenkitzel und laszivem Ton vermieden ist.

Somit ist die Freisprechung der Angeklagten dem Antrage des Ober-Reichsanwalts entsprechend aufzuheben. . . .

Frauenspersonen, welche in Deutschland ärztlich geprüft, jedoch nicht approbiert sind, bedürfen zur Ausübung des Hebammengewerbes des in § 30, Abs. 2 Gew.-Ordn. erwähnten Prüfungszeugnisses.[1] Urteil des Bayerischen Obersten Landesgerichts (Strafs.) vom 25. Mai 1904.

Nach § 1 der Gew.-Ordn. ist der Betrieb eines Gewerbes jedermann gestattet, soweit nicht durch die Gewerbeordnung selbst Ausnahmen oder Beschränkungen vorgeschrieben oder zugelassen sind. Demgemäß ist auch die Ausübung der Heilkunde, zu welcher nach der Spezialisierung in § 29 a. O. die Geburtshilfe gehört, an eine behördliche Erlaubnis nicht gebunden, soferne nicht in dieser Hinsicht besondere Bestimmungen bestehen. Eine solche ist in § 30, Abs. 2 Gew.-Ordn. getroffen, wonach Hebammen, welche gewerbsmäßig die Geburtshilfe ausüben, hierzu eines landesgesetzlichen Prüfungszeugnisses bedürfen. Die Frauenspersonen sind sohin in dieser Richtung in der freien Ausübung der Heilkunde gegenüber den Personen männlichen Geschlechts beschränkt. Zwar begründet nach § 11 a. O. das Geschlecht in Beziehung auf die Befugnis zum selbständigen Betriebe eines Gewerbes keinen Unterschied, aber die hier sowie in § 1 a. O. enthaltenen allgemeinen Bestimmungen erleiden durch die Spezialbestimmungen der §§ 29 und 30 a. O. eine Beschränkung, und es dürfen daher hienach Frauenspersonen die Geburtshilfe nur dann gewerbsmäßig ausüben, wenn sie ein vorschriftsmäßiges Prüfungszeugnis erlangt haben. Das Gesetz macht hierbei keinen Unterschied zwischen denjenigen Personen, die sich bereits medizinische Kenntnisse erworben haben und denjenigen, die solche nicht besitzen und sich solche erst aneignen müssen.

Da die Angeklagte die Approbation für das Deutsche Reich nicht erlangt hat, so kann sie als Aerztin nicht in Betracht kommen; es ist deshalb nicht angängig, wie es die Strafkammer getan hat, aus dieser Eigenschaft Folgerungen abzuleiten.

Sollten mit Rücksicht darauf, daß nunmehr auch Frauenspersonen zu den medizinischen Prüfungen zugelassen werden, die Bestimmungen der Gewerbeordnung über die Ausübung der Geburtshilfe durch Frauenspersonen eine Lücke enthalten, so könnte dieselbe nicht durch eine den neuen Zeitverhältnissen angepaßte Rechtsprechung, sondern nur durch die Gesetzgebung ausgefüllt werden.

Marktordnungen, die Vorschriften über die besondere Beschaffenheit der Nahrungsmittel enthalten, z. B. dass nur Waren „von gehöriger Güte" etc. zu Markt gebracht werden dürfen, sind ungültig, da sie mit dem Nahrungsmittelgesetz in Widerspruch stehen. Urteil des Kammergerichts (Str.-S.) vom 15. Februar 1904.

[1] Die Angeklagte ist in Großbritannien als Arzt approbiert und hat auch in Deutschland die ärztliche Prüfung bestanden, ohne jedoch die Approbation für das deutsche Reichsgebiet erhalten zu haben.

Das Reichsgesetz betr. den Verkehr mit Nahrungsmitteln, Genußmitteln und Gebrauchsgegenständen vom 14. Mai 1879 gibt über die polizeiliche Beaufsichtigung dieses Verkehrs eine Reihe von eigenen Vorschriften (§§ 1—4, Abs. 1, § 9), überläßt, andere, bestimmt umgrenzte Gebiete der Regelung durch Kaiserliche Verordnung (§§ 5—8) und erklärt, daß weitergehende, landesrechtliche Vorschriften über die Aufsichtsbefugnisse der Polizei unberührt bleiben sollen (§ 4, Abs. 2), so daß sie also auch nach dem Inkrafttreten des Reichsgesetzes noch erlassen werden können. . . .

Das Gesetz folgt also mit seinen Vorschriften dem ganzen Verkehrsgange des Nahrungsmittels von dessen Entstehung an bis in die Hand des Verbrauchers (§§ 10 und 12 R.-G.). Und wie umfassend diese Ordnung ist, zeigt namentlich der § 6. Daraus folgt, daß das Reichsgesetz das Aufrichten weiterer Schranken auf diesem Verkehrsgange nicht will. Indem nur das Feilhalten, Verkaufen und Inverkehrbringen verboten wird, ist das Vorbereiten des Feilhaltens etc., also z. B. der Transport, um demnächst feilzuhalten und zu verkaufen, für straflos erklärt. (Immer vorbehaltlich der Strafbarkeit des Versuches: § 12, Abs. 2.) Und indem das Reichsgesetz seine Verbote richtet nur gegen „verdorbene" Nahrungsmittel und solche, deren Genuß die menschliche Gesundheit zu beschädigen oder zu zerstören geeignet sind, ist wiederum eine Verschärfung durch Ausdehnung auf diejenigen Nahrungsmittel für unzulässig erklärt, welche nur „nicht von gehöriger Güte", welche „nicht ganz verdorben" oder „nicht mehr frisch" sind. Hieraus ergibt sich unmittelbar, daß das Verbot der Polizeiverordnung für R. rechtsungültig ist (§ 15 Polizeiverwaltungsgesetzes vom 11. März 1850).

Allerdings beruft sich die Verordnung auch auf die §§ 64—71 Gew.-O. und es ist richtig, daß der § 69 daselbst Marktordnungen der Ortspolizeibehörden zuläßt. Aber damit ist nicht zugelassen, daß eine Marktordnung für den Marktverkehr die §§ 10 ff. Nahrungsm.-Ges. abändern, d. h. erleichtern oder verschärfen, dürfe. Und was insbesondere die auf dem Markte feilzubietenden Waren anlangt, so darf nach § 69 Gew.-Ordn. die Marktordnung zwar über deren Gattung Bestimmungen treffen, nicht aber über deren Beschaffenheit.

Selbst bei nur einmaliger ärztlicher Hilfeleistung (und einmaliger Arzneiverabreichung) kann Krankengeld für den ganzen Zeitraum beansprucht werden, während dessen der Erkrankte in ärztliche Behandlung gestanden bezw. für den die Arznei bestimmt war. Entscheidung des Preuß. Oberverwaltungsgerichts (3. Sen.) vom 5. November 1903.

. . . . Als Zeit, während welcher R. krank war und von der Klägerin unterstützt worden ist, will die Beklagte bloß den Tag angesehen wissen, an dem die ärztliche Konsultation stattfand und er Arznei (die Salbe) erhielt. Dem steht jedoch entgegen, daß ärztliche Anordnungen gleich für eine Mehrheit von Tagen erfolgen können und ebenso eine Arznei in ausreichender Menge und mit der Bestimmung für eine längere Zeit verschrieben und gegeben werden kann. Es ist daher sehr wohl möglich anzunehmen, daß ein Kranker in ärztlicher Behandlung gestanden und Arzneien empfangen hat auch an Tagen, an denen er keine weiteren Verhaltungsmaßregeln seitens des Arztes und keine neue Arznei erhielt. Ob eine solche Annahme zulässig ist, hängt von den Umständen des einzelnen Falles ab. Die Ausführungen des Vorderrichters sind nun dahin aufzufassen, daß er nach der gesamten Sachlage, insbesondere auf Grund der Erklärungen des Kassenarztes vom 5. August 1901 und 19. Januar 1902, für erwiesen gehalten hat, R. sei vom 5. bis zum 19. August 1901 krank im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes gewesen und die Anordnungen, die der Kassenarzt am 5. August getroffen hat, und die Salbe, die R. erhalten hat, sei gleich für diese ganze Dauer der Krankheit getroffen und gegeben worden, und daß er hieraus dann weiter gefolgert hat, die Klägerin habe dem R. zwei Wochen hindurch wegen Krankheit die im § 6, Abs. 1, Ziff. 1 Kr.-V.-G. bezeichneten Leistungen gewährt. Dies verstößt namentlich nicht gegen die klare Lage der Sache.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Die gesundheitliche Beaufsichtigung der Erziehungsanstalten seitens der Kreisärzte. Rund-Erlaß des Minister der usw. Medizinalangelegenheiten vom 26. September 1904 — M. 13107. G. II. U II. UIII. A. — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Ew. Hochwohlgeboren teile ich im Einvernehmen mit dem Herrn Minister des Innern behufs Bekanntgabe an die nachgeordneten Dienststellen ergebenst mit, daß die in § 94, Abs. 1 bis 3 der Dienstanweisung für die Kreisärzte vom 23. März 1901 enthaltenen Bestimmungen über die gesundheitliche Beaufsichtigung der Schulen auch auf Erziehungsanstalten und Einrichtungen, welche ähnliche Ziele wie die in § 94, Abs. 1 bezeichneten Schulen verfolgen, namentlich auf Fürsorge-Erziehungsanstalten, sinngemäße Anwendung zu finden haben.

Anweisung zur Bekämpfung der Cholera, der Pocken, des Fleckfiebers (Flecktyphus) und des Aussatzes (Lepra). Runderlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 12. September 1904 — M. Nr. 11336 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Durch Beschluß des Bundesrates vom 28. Januar dieses Jahres sind Anweisungen zur Bekämpfung der Cholera, der Pocken, des Fleckfiebers (Flecktyphus) und des Aussatzes (Lepra) festgestellt worden, welche den zuständigen Behörden als Richtschnur bei der Bekämpfung der genannten Krankheiten zu dienen bestimmt sind.

Die Anweisungen sind als besondere Beilagen zu den „Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes" 1904 veröffentlicht worden, auch sind amtliche Ausgaben im Verlage von Julius Springer, in Berlin, Monbijouplatz 3, erschienen, von der Verlagsfirma, und zwar die Anweisungen zur Bekämpfung der Cholera, der Pocken und des Fleckfiebers zum Preise von je 0,30 M., die Anweisung zur Bekämpfung des Aussatzes zum Preise von 0,20 M. für das Einzelstück bezogen werden können.

Zur näheren Durchführung der Anweisungen des Bundesrats erlasse ich im Einverständnis mit den Herren Ministern der Finanzen, des Innern, für Handel und Gewerbe und der öffentlichen Arbeiten die in den Anlagen enthaltenen Ausführungsvorschriften.

Hierzu bemerke ich ergebenst, daß die früheren, die genannten Krankheiten betreffenden Erlasse außer Kraft treten, und daß eine etwas notwendig werdende Bekämpfung dieser Krankheiten nunmehr auf Grund der Ausführungsbestimmungen des Bundesrates und der dazu erlassenen Anweisungen zu erfolgen hat.

Anlage 1.

Ausführungsbestimmungen zu der Anweisung zur Bekämpfung der Cholera.

Zu § 1. Die Beaufsichtigung der Wohnungen in Zeiten der Choleragefahr liegt den Kreisärzten, Ortspolizeibehörden und Gesundheitskommissionen ob. Wegen der letzteren vergl. § 11 der Geschäftsanweisung vom 13. März 1901 (Ministerialblatt für Medizinal- pp. Angelegenheiten S. 67).

Zu § 2. Wegen der Beaufsichtigung der Wasserversorgungsanlagen vergl. § 74 der Dienstanweisung für die Kreisärzte vom 23. März 1901, sowie die Erlasse vom 24. August 1899 — M. d. g. A. M. 12426, M. d. I. II 10235 — und vom 22. Dezember 1899 — M. d. g. A. M. 13057 — M. d. I. II 15679.

Zu § 3. Wegen der Beseitigung der Abfallstoffe vergl. § 75 der Dienstanweisung für die Kreisärzte vom 23. März 1901.

Zu § 4. Die Ortspolizeibehörden haben die Gemeinden zur Abstellung der gesundheitsgefährlichen Mißstände und zur Herstellung der erforderlichen Einrichtungen der in § 35 des Reichsgesetzes bezeichneten Art mittels polizeilicher Verfügung anzuhalten.

Bei unmittelbar drohender Seuchengefahr ist gemäß § 58, Satz 2 des

Gesetzes über die Allgemeine Landesverwaltung vom 30. Juli 1883 zu verfahren.[1])

Zu § 5. Wegen der Ueberwachung des Verkehrs mit Nahrungs- und Genußmitteln vergl. die §§ 77 bis 81 der Dienstanweisung für die Kreisärzte vom 23. März 1901.

Zu § 6. Zu verfahren ist gemäß dem Erlaß vom 13. März 1901 — M. d. g. A. M. 492 II, M. d. I. II a 1969 —, betreffend Geschäftsanweisung für die Gesundheitskommissionen (M.-Bl. f. d. Med.-Ang.; 1901, S. 66).

§u § 7. Wegen der Förderung des Desinfektionswesens vergl. § 67 der Dienstanweisung für die Kreisärzte vom 23. März 1901.

Die Sicherstellung des Bedarfs an Unterkunftsräumen, Aerzten usw. durch die Polizeibehörden erfolgt in der Weise, daß die Gemeinden zu den erforderlichen Maßregeln aufgefordert und eventuell durch polizeiliche Zwangsverfügung dazu angehalten werden. Die Bestimmung zu § 4, Abs. 2 findet Anwendung.

Es wird sich empfehlen, daß die Gemeinden wegen Sicherung der event. leihweisen Bereitstellung transportabler Baracken mit dem Roten Kreuz, wegen der Entsendung von Krankenschwestern mit wohltätigen und religiösen Körperschaften in Verhandlung treten.

Zu § 11. 1. Sobald in einem Regierungsbezirke eine Erkrankung oder ein Todesfall an asiatischer Cholera unzweifelhaft festgestellt ist, oder sobald ein Regierungsbezirk nach Lage der Verhältnisse als durch die Cholera bedroht erscheint, hat der Regierungspräsident die Landräte, in Stadtkreisen die Ortspolizeibehörden unverzüglich anzuweisen, durch öffentliche Bekanntmachungen die gesetzliche Anzeigepflicht für Cholera in Erinnerung zu bringen und die Bevölkerung in der in § 11 der Anweisung vorgeschriebenen Weise zu belehren.

Die Bekanntmachungen sind während der Dauer der Choleragefahr von acht zu acht Tagen zu wiederholen.

2. Die zur Verteilung an die Aerzte bestimmten „Ratschläge an praktische Aerzte wegen Mitwirkung an den Maßnahmen gegen die Verbreitung der Cholera“, sowie die für die Bevölkerung bestimmte „Gemeinverständliche Belehrung über die Cholera und das während der Cholerazeit zu beobachtende Verhalten“ werden in der erforderlichen Anzahl in dem Ministerium der Medizinal-Angelegenheiten bereit gehalten und können behufs Verteilung in Zeiten drohender Choleragefahr erbeten werden.

3. Im Interesse der Kostenersparnis hat der Regierungspräsident den Bedarf an den zur Anzeigeerstattung bestimmten Kartenbriefen für den ganzen Bezirk einheitlich herstellen zu lassen und an die örtlichen Polizeiverwaltungen gegen Erstattung der Selbstkosten abzugeben. Diese Kosten fallen als ortspolizeiliche demjenigen zur Last, welcher nach dem bestehenden Rechte die Kosten der örtlichen Polizeiverwaltung zu tragen hat.

Diese Kartenbriefe sind von den örtlichen Polizeiverwaltungen im voraus mit dem Abdruck ihres Dienstsiegels oder -stempels und dem Vermerk „Portopflichtige Dienstsache“ zu versehen und an die zur Anzeige verpflichteten Personen unentgeltlich abzugeben.

Die Kartenbriefe werden nach Ausfüllung unfrankiert befördert gemäß Verfügung des Reichspostamtes vom 11. August 1902 (vergl. Min.-Bl. f. Med.-Angel. S. 273).

Zu § 12. Die Ortspolizeibehörden haben dem Kreisarzt von den ihnen zugehenden Anzeigen über Choleraerkrankungen und choleraverdächtige Fälle jedesmal ungesäumt Mitteilung zu machen.

Bei Benutzung des Fernsprechers oder des Telegraphen hat gleichzeitig eine handschriftliche Benachrichtigung zu erfolgen.

Der Kreisarzt hat in jedem Falle von Erkrankung an Cholera oder Krankheitsverdacht die Ermittelungen an Ort und Stelle vorzunehmen.

---

[1]) Die betreffende Bestimmung lautet: „Verfügungen, Bescheide und Beschlüsse können jedoch, auch wenn dieselben mit der Beschwerde oder mit der Klage bezw. dem Antrag auf mündliche Verhandlung im Verwaltungsstreitverfahren angefochten sind, zur Ausführung gebracht werden, sofern letztere nach dem Ermessen der Behörde ohne Nachteil für das Gemeinwesen nicht ausgesetzt bleiben kann, vorbehaltlich der Bestimmung des § 133, Abs. 3 des Gesetzes (betrifft Fälle, wo Haftstrafe verhängt ist).

Zu § 14. Der Kreisarzt hat die Anordnungen im Falle des Absatzes 3 den Betroffenen schriftlich zu geben.

Zu § 15. Sobald der beamtete Arzt auf Grund seiner Ermittelungen an Ort und Stelle erklärt, daß der Ausbruch der Cholera feststeht, oder der Verdacht des Auftretens der Cholera begründet ist, hat die Ortspolizeibehörde ohne Verzug dem zuständigen Regierungspräsidenten Nachricht zu geben. Dieser hat sofort den Minister der Medizinalangelegenheiten und das Kaiserliche Gesundheitsamt zu benachrichtigen. Sämtliche Benachrichtigungen sind auf telegraphischem Wege, im Landespolizeibezirk Berlin, sofern dies zur größeren Beschleunigung beiträgt, durch besonderen Boten zu bewirken.

Weiterhin haben die Regierungspräsidenten an den Minister der Medizinal-Angelegenheiten und an das Kaiserliche Gesundheitsamt mitzuteilen:

a) tägliche Uebersichten über die weiteren Erkrankungs- und Todesfälle an Cholera unter Benennung der Ortschaften und Kreise;
b) wöchentlich eine Nachweisung über den Verlauf der Seuche in den einzelnen Ortschaften und Kreisen nach Maßgabe des der Anweisung als Anlage 5[1]) beigefügten Formulars.

Zu § 16. 1. Bakteriologische Untersuchungen von Cholera oder choleraverdächtigen Fällen haben die Kreisärzte in der Regel nicht selbst vorzunehmen.

2. Die bakteriologische endgültige Feststellung der Cholera hat vielmehr in folgenden Untersuchungsanstalten zu geschehen in

dem Institut für Infektionskrankheiten zu Berlin, N. 39, Nordufer-Föhrerstr.,
den hygienischen Universitätsinstituten in Berlin, Bonn, Breslau, Göttingen, Greifswald, Halle a. S., Kiel, Königsberg,
dem Institut für experimentelle Therapie und Hygiene in Marburg i. H.
dem Hygienischen Institut in Posen,
dem Institut für experimentelle Therapie in Frankfurt a. M.,
den bakteriologischen Untersuchungsanstalten in Beuthen O.-S. und Saarbrücken,
den städtischen bakteriologischen Instituten in Cöln und Danzig,
dem Institut für Hygiene und Bakteriologie in Gelsenkirchen.

3. Die Regierungspräsidenten haben bei drohender Choleragefahr eine entsprechende Anzahl zur Aufnahme von choleraverdächtigen Untersuchungsobjekten geeigneter starkwandiger Pulvergläser mit eingeschliffenem Glasstöpsel und weitem Halse beschaffen, an Stellen, welche den beamteten, sowie den praktischen Aerzten bekannt zu geben sind, bereit halten und unentgeltlich abgeben zu lassen. Abdrücke der Anlage 6 der Anweisung sind den Gefäßen beizugeben.

4. Die Bezeichnung besonderer Sachverständiger, welche geeignetenfalls behufs endgültiger Feststellung der Cholera an Ort und Stelle zu entsenden sein werden, behalte ich mir vor.

5. Mit Rücksicht auf die einschneidenden Maßnahmen, welche der Ausbruch der Cholera nicht bloß für die von der Seuche befallene Ortschaft, sondern für den gesamten Handel und Verkehr zur Folge hat, darf die amtliche Bekanntgabe der ersten Cholerafälle in einer Ortschaft nur auf Grund zweifelloser bakteriologischer Feststellung erfolgen.

Zu § 20. 1. Die Räumung von Wohnungen und Gebäuden ist mit Rücksicht auf die damit verbundenen, nicht unerheblichen Aufwendungen nur in dringenden Fällen anzuordnen.

2. Die Kenntlichmachung von Wohnungen oder Häusern, in denen an der Cholera erkrankte oder choleraverdächtige Personen sich befinden, hat bei Tage durch eine gelbe Tafel mit der Aufschrift „Cholera“, bei Nacht durch eine gelbe Laterne zu geschehen, welche an einer in die Augen fallenden Stelle anzubringen sind.

Zu § 21. Es ist schon in seuchenfreien Zeiten darauf hinzuwirken, daß wenigstens in den größeren Städten zur Fortschaffung der Kranken und Krankheitsverdächtigen geeignete, außen und innen desinfizierbare Fuhrwerke von Fuhrherren, Vereinen oder aus öffentlichen Mitteln bereit gehalten werden.

Dem Führer des Wagens ist nach jeder Benutzung durch einen Cholerakranken oder Krankheitsverdächtigen seitens der Ortspolizeibehörde ein Ausweis über den Transport auszuhändigen, welcher binnen 24 Stunden, mit einer Be-

---

[1]) Siehe Anlage 5 S. 273.

scheinigung der Desinfektionsanstalt über die Ausführung der Desinfektion des Fuhrwerks versehen, an die Ortspolizeibehörde zurückzugeben ist.

Zu § 22. Bei Aerzten, dem berufsmäßigen Pflegepersonal, sowie den Angehörigen von Kranken kann die Schutzimpfung in Frage kommen. Der hierzu erforderliche Impfstoff wird im Institut für Infektionskrankheiten vorrätig gehalten und auf telegraphisches Ersuchen an Aerzte abgegeben.

Zu § 23. Die Genehmigung zur Eröffnung der Leichen von Personen, welche an Cholera gestorben sind, darf nur erteilt werden, wenn die Zuverlässigkeit des die Leichenöffnung vornehmenden Sachverständigen, die Beschaffenheit und Einrichtung des Raumes für die Leichenöffnung und die zur Desinfektion der Räume und zur Einsargung der Leiche getroffenen Vorsichtsmaßregeln eine ausreichende Sicherheit zur Verhütung einer Weiterverbreitung des Krankheitsstoffes gewähren.

In Ortschaften, in welchen ein Leichenhaus nicht vorhanden ist, darf die eingesargte Leiche einer an der Cholera gestorbenen Person nicht in einem öffentlichen Raume, welcher zu der Zeit auch noch anderen Zwecken zu dienen hat, z. B. in einem Spritzenhause, bis zur Beerdigung aufbewahrt werden.

Befindet sich der ordnungsmäßige Begräbnisplatz einer Gemeinde in größerer räumlicher Entfernung von dem betreffenden Ort, so ist die Leiche einer an der Cholera gestorbenen Person auf dem nächsten erreichbaren Begräbnisplatze zu bestatten.

Zu § 24. Die angeordneten Desinfektionsmaßnahmen sind, soweit tunlich, durch staatlich geprüfte und amtlich bestellte Desinfektoren auszuführen, jedenfalls aber durch derartige sachverständige Personen zu überwachen.

Zu § 25. Bei allen Personen, welche vermöge ihrer Beschäftigung mit Cholerakranken, deren Gebrauchsgegenständen oder Ausleerungen oder mit Choleraleichen in Berührung kommen, kann die Schutzimpfung in Frage kommen. Wegen Beschaffung des Impfstoffes vergl. zu § 22.

Zu § 26. Das Verbot oder die Beschränkung von Märkten und Messen kann nur vom Regierungspräsidenten angeordnet werden.

Zu § 27. Wegen Schließung der Schulen vergl. § 96 der Dienstanweisung für die Kreisärzte vom 23. März 1901, sowie den Runderlaß des Ministers der Medizinal-Angelegenheiten und des Ministers des Innern vom 14. Juli 1884 (vergl. Min.-Bl. f. d. i. Verw. S. 198).

Zu § 28. Eine Beschränkung oder Schließung gewerblicher Betriebe in Cholerahäusern ist namentlich dann in Erwägung zu ziehen, wenn die betr. Gewerbetreibenden in dem Hause selbst ihre Privatwohnung haben, und diese mit der Wohnung eines Cholerakranken in irgend einer räumlichen Verbindung steht, oder wenn die Gewerbetreibenden oder ihre Familie nachweislich mit der des Cholerakranken in Verkehr gestanden haben oder noch stehen.

Zu § 30. Die Anordnung ist in Form einer Polizeiverordnung zu erlassen. Bei Gefahr im Verzuge ist vom Notverordnungsrecht (§ 139, Satz 2 und 3 des Gesetzes über die Landesverwaltung vom 30. Juli 1883) Gebrauch zu machen.

Zu § 31. In Ortschaften, welche von der Cholera befallen oder bedroht sind, sowie in der Umgebung sind unverzüglich Besichtigungen der Wasserversorgungsanlagen im Sinne des Erlasses vom 25. September 1902 (Min.-Bl. f. Med.-Ang. 1902 S. 286) anzuordnen und die bei denselben sich etwa ergebenden Mängel mit tunlichster Beschleunigung abzustellen.

Zu § 32. Zur gesundheitspolizeilichen Ueberwachung des Schiffahrts- und Flößereiverkehrs in den von der Cholera befallenen oder bedrohten Bezirken ist in jedem einzelnen Falle von den betreffenden Regierungspräsidenten die Genehmigung der Minister der Medizinalangelegenheiten und für Handel und Gewerbe einzuholen.

Die Belehrung für Schiffer — zu Anlage 9 der Anweisung — wird in der erforderlichen Anzahl in dem Ministerium der Medizinal-Angelegenheiten bereit gehalten und kann behufs Verteilung in Zeiten drohender Choleragefahr erbeten werden.

Zu § 34. 1. Im Sinne des Reichsgesetzes und der vorliegenden Anweisung sind

a) höhere Verwaltungsbehörden: der Regierungspräsident, im Landespolizeibezirk Berlin der Polizeipräsident in Berlin,

b) untere Verwaltungsbehörden: der Landrat, in Stadtkreisen die Ortspolizeibehörde,
c) Polizeibehörden: die Ortspolizeibehörden,
d) Gemeinden: die Stadtgemeinden, die Landgemeinden und Gutsbezirke,
e) kommunale Körperschaften: die Gemeinden, Gutsbezirke, kommunale Verbände, welche aus einer Mehrheit von Gemeinden oder Gutsbezirken zur Erfüllung gemeinsamer kommunaler Aufgaben bestehen, sowie die Kreis- und Provinzial-Verbände.

2. Die Ermittelung und Festsetzung der Entschädigungen in den Fällen der §§ 28 bis 33 des Gesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, vom 30. Juni 1900 überträgt der zurzeit dem Landtage vorliegende Entwurf eines Ausführungsgesetzes zu diesem Gesetze den Ortspolizeibehörden. Wenn auch bis zum Zustandekommen einer solchen Rechtsvorschrift Streitigkeiten über die Ansprüche auf Entschädigungen in den vorgenannten Fällen nur im ordentlichen Rechtswege entschieden werden können, so haben doch die Ortspolizeibehörden von Amtswegen die Höhe der gesetzlich begründeten Entschädigungen zu ermitteln und auf gütliche Einigung des Entschädigungspflichtigen mit dem Entschädigungsberechtigten auf Grund ihrer Ermittelungen hinzuwirken.

3. Die Entschädigungen aus den §§ 28 bis 33, sowie die übrigen in dem § 37, Abs. 3 des Reichsgesetzes aufgeführten Kosten fallen in Gemäßheit der Bestimmungen des bestehenden Rechts, soweit sie durch sanitätspolizeiliche Maßnahmen im landespolizeilichen Interesse verursacht sind, der Staatskasse, soweit sie durch Maßnahmen im ortspolizeilichen Interesse verursacht sind, dem zur Tragung der Kosten der örtlichen Polizeiverwaltung verpflichteten Verbande zur Last.

Zu § 35. Beamtete Aerzte im Sinne des Gesetzes sind: die Kreisärzte, die Kreisassistenzärzte, sowie die mit der Wahrnehmung der kreisärztlichen Obliegenheiten beauftragten Stadtärzte in Stadtkreisen, die Hafenärzte und Quarantäneärzte in Hafenorten, außerdem die als Kommissare der Regierungspräsidenten, der Oberpräsidenten, oder des Ministers der Medizinalangelegenheiten an Ort und Stelle entsandten besonderen Sachverständigen.

Zu § 36. Die Behörden, welche den Militärbehörden die vorgeschriebenen Mitteilungen zu machen haben, sind die Ortspolizeibehörden (siehe Erlaß des Ministers der geistlichen usw. Angelegenheiten und des Ministers des Innern vom 21. Dezember 1902 — M. d. g. A. M 13857, M. d. I. IIa 8768 — Min.-Blatt f. Med.-Ang., 1903, S. 75).

Zu § 39. Der Zeitpunkt, von welchem ab bei drohender Choleragefahr die „Grundsätze für Maßnahmen im Eisenbahnverkehr beim Auftreten der Cholera“ (Anlage 10 der Anweisung) in Anwendung zu bringen sind, bleibt besonderer Bestimmung vorbehalten.

Anlage 2.

Ausführungsbestimmungen zu der Anweisung zur Bekämpfung der Pocken.

Zu § 3. Abs. 1—3 entspricht den Ausführungsbestimmungen Nr. 3 zu § 11 der Cholera-Anweisung.

Auf Grund der erstatteten Anzeige haben die Ortspolizeibehörden für die sicher gestellten Pockenfälle Listen nach dem beigefügten Muster (Anl. 2a) fortlaufend zu führen.

Zu § 4. Abs. 1 u. 2 übereinstimmend mit Abs. 1 u. 2 zu § 12 bei Cholera.

Um jederzeit in der Lage zu sein, die Schutzpockenimpfung schon bei der Feststellung eines Pockenfalls vornehmen zu können, haben die Kreisärzte eine entsprechende Menge tierischen Impfstoffs — etwa 3 Röhrchen zu je 20 Portionen — stets vorrätig zu halten und schon bei ihrem ersten Besuch in der Behausung des Kranken mitzunehmen.

Dieser Vorrat ist kühl aufzubewahren und im Falle des Nichtverbrauchs von drei zu drei Monaten durch Umtausch in derjenigen Anstalt zur Gewinnung tierischen Impfstoffes, welche den Impfstoff geliefert hat, zu erneuern.

Der Kreisarzt hat in jedem Falle von Erkrankung an Pocken oder Krankheitsverdacht die Ermittelung an Ort und Stelle vorzunehmen.

Zu § 7. Entspricht den Ausführungsbestimmungen zu § 14 bei Cholera.

Zu § 9. Desgl. wie zu § 21 bei Cholera.

Zu § 11. Wanderarbeiter, welche aus einem inländischen von den Pocken betroffenen Gebiet zum Erwerb ihres Unterhalts zuwandern, sowie ihrer Angehörigen, sind innerhalb drei Tagen der Schutzimpfung zu unterwerfen, sofern sie nicht glaubhaft nachweisen, daß sie innerhalb der letzten fünf Jahre die Pocken überstanden haben oder mit Erfolg geimpft sind.

Zu § 13. Als durch Impfung hinreichend geschützt gilt, wer glaubhaft nachweist, daß er innerhalb der letzten fünf Jahre mit Erfolg geimpft ist.

Zu § 14. Die für die Bevölkerung bestimmte gemeinverständliche Belehrung wird in der erforderlichen Anzahl von Exemplaren in dem Ministerium der Medizinal-Angeheiten bereit gehalten und kann behufs Verteilung in Zeiten von Pocken erbeten werden.

Zu § 15. Entspricht den Ausführungsbestimmungen zu § 27 bei Cholera.

Zu § 16. Desgl. wie zu § 24 bei Cholera.

Zu § 17. Desgl. wie Nr. 2 zu § 20 bei Cholera.

Zu § 18. Entspricht den Ausführungsbestimmungen zu § 28 bei Cholera.

Zu § 19. Desgl. wie zu § 23, Abs. 1 u. 2 bei Cholera.

Zu § 22. Desgleichen wie zu § 30 bei Cholera.

Zu § 23. Desgl. wie Nr. 1 zu § 11 bei Cholera.

Zu § 24. Gemäß §§ 55 und 56 des Regulativs über die sanitätspolizeilichen Vorschriften bei den am häufigsten vorkommenden ansteckenden Krankheiten vom 8. August 1835, welche nach § 18, Abs. 3 des Reichsimpfgesetzes vom 8. April 1874 Gesetzeskraft behalten haben, ist für den Fall, daß in einem Hause die Pocken ausbrechen, genau zu untersuchen, ob in demselben noch ansteckungsfähige Personen vorhanden sind, deren Impfung sodann in kürzester Zeit vorgenommen werden muß.

Bei weiterer Verbreitung der Krankheit sind zugleich sämtliche übrigen Einwohner auf die vorhandene Gefahr aufmerksam zu machen und aufzufordern, ihre noch ansteckungsfähigen Angehörigen schleunigst impfen zu lassen. Impfpflichtige Personen, welche sich zu der Impfung nicht freiwillig stellen, sind derselben zwangsweise zu unterwerfen.

Auch ist, unter den genannten Umständen, insbesondere den schon vor längerer Zeit — d. h. vor mehr als 5 Jahren — wenn auch mit Erfolg geimpfter Personen eine Wiederimpfung, wegen der dadurch bewirkten größeren Sicherheit, zu empfehlen.

In denjenigen Teilen der Monarchie, in denen das Regulativ vom 8. August 1835 nicht gültig ist, ist gemäß den dort bestehenden Vorschriften über die Zwangsimpfungen bei Pockenepidemien zu verfahren.

§ 25. In Ortschaften, in denen die Pocken zum Ausbruch gekommen, oder welche von ihnen bedroht sind, ist, falls sie noch nicht stattgefunden hat, die öffentliche Impfung schleunigst in Angriff zu nehmen und durchzuführen. Daneben sind für diejenigen, welche sich freiwillig impfen lassen wollen, öffentliche Impftermine einzurichten, an den die Impfungen unentgeltlich vorgenommen werden. Der hierzu erforderliche tierische Impfstoff wird auf telegraphisches Ersuchen von den Königlichen Anstalten zur Gewinnung tierischen Impfstoffes zu Berlin, Cassel und Cöln, Halle a. S. Hannover, Königsberg, Oppeln und Stettin unentgeltlich abgegeben.

Im übrigen vgl. bezüglich der Kosten der Zwangsimpfungen § 3 des Gesetzes vom 12. April 1875, betreffend die Ausführung des Reichsimpfgesetzes.

Zu § 26. Entspricht Abs. 2 zu § 7 bei Cholera.

Zu § 28. Entspricht den Ausführungsbestimmungen zu § 26 bei Cholera.

Zu § 29. Desgl. zu § 27.

Zu § 33. Die in Absatz 4 vorgeschriebene Maßregel ist bis auf weiteres insbesondere auf alle Fremdarbeiter aus Rußland, Galizien und Italien anzuwenden.

Zu § 36. Uebereinstimmend mit den Ausführungsbestimmungen zu § 36 bei Cholera.

Zu § 38. Abs. 1 stimmt mit Abs. 1 der Ausf.-Best. zu 15 bei Cholera überein.

Weiterhin haben die Regierungspräsidenten an den Minister der Medizinal-Angelegenheiten mitzuteilen:

a) wöchentlich eine Nachweisung über den Verlauf der Seuche in den ein-

zelnen Ortschaften nach Maßgabe des der Anweisung als Anlage 5[1]) beigefügten Formulars.

b) vom 1. Januar 1905 ab innerhalb 14 Tagen nach der Genesung oder dem Ableben von Pockenkranken die nach Maßgabe des der Anweisung als Anlage 6 beizugebenden Formulars auszufüllenden Zählkarten. Die Zählkarten sind von den Kreisärzten auszustellen. Die erforderlichen Zählkarten werden der Kostenersparnishalber einheitlich ausgestellt und sind von dem Minister der Medizinal-Angelegeiten zu erbitten.

Zu § 40. Nr. 1 entspricht der Nr. 2 zu § 34 der Ausführungsbestimmungen bei Cholera; Nr. 2 desgl. der Nr. 3 und Nr. 3 desgl. der Nr. 1 zu § 34.

Zu § 41. Desgl. zu § 35.

Anlage 2a.

Liste der Pockenfälle

1.	2.	3.	4.		5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	
Ort der Erkrankung	Wohnung (Straße und Hausnummer, Stockwerk)	Familienname	Geschlecht		Alter	Stand oder Gewerbe	Stelle der Beschäftigung	Tag der Erkrankung	Tag der Genesung	Tag des Todes	Der Erkrankte war geimpft? wann?	war wiedergeimpft? wann?	hat die Blattern überstanden, wann?	Bemerkungen (insbesondere ob, wann und woher zugereist)
		des Erkrankten												
			w.	m.										

Anlage 3.

Ausführungsbestimmungen zu der Anweisung zur Bekämpfung des Fleckfiebers (Flecktyphus).

Zu § 3. Abs. 1—3 entsprechen den Ausführungsbestimmungen der Nr. 3 zu § 11 bei Cholera.

Auf Grund der erstatteten Anzeigen haben die Ortspolizeibehörden für die sicher festgestellten Fälle an Fleckfiebererkrankungen Listen nach dem beigefügten Muster (Anlage 3a) fortlaufend zu führen.

Zu § 4. Entspricht den Ausf.-Bestimmungen zu § 12 bei Cholera.

Zu § 7. Desgl. zu § 14 bei Cholera.

Zu § 8. Die Räumung von Wohnungen und Gebäuden ist mit Rücksicht auf die damit verbundenen nicht unerheblichen Anforderungen nur in dringenden Fällen anzuordnen.

Zu § 9. Entspricht den Ausführungsbestimmungen zu § 21 bei Cholera.

Zu § 14. Die für die Bevölkerung bestimmte gemeinverständliche Belehrung wird in der erforderlichen Anzahl von Exemplaren in dem Ministerium der Medizinal-Angelegenheiten bereit gehalten und kann behufs Verteilung in Zeiten von Fleckfiebergefahr erbeten werden.

Zu § 16. Entspricht den Ausführungsbestimmungen zu § 25 bei Cholera.

Zu § 17. Gleichlautend wie Abs. 2 zu § 20 bei Cholera.

Zu § 18. Desgleichen wie zu § 28 bei Cholera.

Zu § 19. Desgleichen wie Abs. 2 und 3 zu § 23 bei Cholera.

Zu § 22. Desgleichen wie zu § 30 bei Cholera.

Zu § 25. Desgleichen wie Nr. 1, Abs. 1 und 2 zu § 11 bei Cholera.

Zu § 28. Desgleichen wie zu § 36 bei Cholera.

Zu § 29. Desgleichen wie zu § 27 bei Cholera.

Zu § 34. Soll eine an Fleckfieber erkrankte oder krankheitsverdächtige Person ausnahmsweise mit der Eisenbahn befördert werden, so ist dies seitens der Ortspolizeibehörde dem Bahnhofsvorstand der Abfahrts- sowie der Bestimmungsstation rechtzeitg vorher unter Angabe von Tag und Stunde der Abfahrt und Ankunft anzuzeigen; auch hat sie dafür Sorge zu tragen, daß der Person ein zuverlässiger Begleiter beigegeben wird. Der Bahnhofsvorstand

[1]) Siehe Anlage 5 S. 273.

der Abgangsstation hat dem Zugführer und dem Schaffner des Wagenabteils, in welchem die Person befördert werden soll, in einer für dieselbe schonenden Form von der Art der Erkrankung Kenntnis zu geben.

Die Ortspolizeibehörde der Bestimmungsstation hat zu veranlassen, daß das betreffende Wagenabteil und der Abort alsbald nach den Weisungen des Kreisarztes desinfiziert werden.

Zu § 36. Uebereinstimmend mit den Ausführungsbestimmungen zu § 36 bei Cholera.

Zu § 38. Abs. 1 wie Abs. 1 zu § 15 bei Cholera.

Weiterhin haben die Regierungspräsidenten an den Minister der Medizinal-Angelegenheiten mitzuteilen:

wöchentlich eine Nachweisung über den Verlauf der Seuche in den einzelnen Ortschaften nach Maßgabe des der Anweisung als Anlage 5[1]) beigefügten Formulars.

Zu § 40. Nr. 1 entspricht Nr. 2 der Ausführ.-Bestimmungen zu § 34 bei Cholera; Nr. 2 desgl. der Nr. 3 und Nr. 3 der Nr. 1.

Zu § 41. Desgl. wie zu § 35 bei Cholera.

Anlage 3a.

Liste der Fleckfieberfälle.

1.	2.	3.	4.		5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.
Ort der Erkrankung	Wohnung (Straße und Hausnummer, Stockwerk)	Familienname	Geschlecht		Alter	Stand oder Gewerbe	Stelle der Beschäftigung	Tag der Erkrankung	Tag der Genesung	Tag des Todes	Bemerkungen (insbesondere auch ob, wann und woher zugereist)
		des Erkrankten									
			m.	w.							

Anlage 4.

Ausführungsbestimmungen zu der Anweisung zur Bekämpfung des Aussatzes (Lepra).

Zu § 3. Entspricht den Ausführungsbestimmungen zu § 12 bei Cholera.

Zu § 5. Die eventuelle Entsendung eines Sachverständigen ist durch Vermittelung des Regierungspräsidenten bei mir zu beantragen.

Die Einsendung von Deckglaspräparaten mit angetrocknetem Nasenschleim oder Eiter oder von ausgeschnittenen Hautstückchen behufs bakteriologischer Untersuchung hat an das nächstgelegene geeignete öffentliche Institut zu geschehen.

Als solche kommen in Betracht außer den zu § 16 unter Nr. 1 bei Cholera genannten Anstalten:

die dermatologischen Universitätskliniken in Berlin und Breslau,
das Lepraheim bei Memel.

Zu § 7. Am Aussatz erkrankte oder aussatzverdächtige Personen, welche in ihrer Behausung abgesondert sind, hat der Kreisarzt monatlich mindestens einmal unangemeldet zu besuchen, um festzustellen, ob die zur Durchführung der Absonderung getroffenen Anordnungen getroffen sind und sorgfältig beobachtet werden.

Zu § 8. Die Unterbringung einer am Ausssatz erkrankten oder krankheitsverdächtigen Person, welche in ihrer Behausung nicht wirksam abesondert werden kann, hat in der Regel durch Ueberführung in das Königliche Lepraheim bei Memel zu geschehen.

Anträge auf Aufnahme in das Lepraheim sind unter Beifügung eines Zeugnisses des Kreisarztes über den Krankheitsfall durch die Hand des Regierungspräsidenten an den Minister der Medizinalangelegenheiten zu richten.

Der tägliche Verpflegungssatz im Lepraheim bei Memel beträgt für Er-

---

[1]) Siehe Anlage 5 S. 273.

wachsene 4 M., für Kinder unter 14 Jahren 2,50 M. Für Personen, welche aus öffentlichen Mitteln erhalten werden, ermäßigen sich diese Verpflegungssätze auf 2,50 bezw. 1,50 M.

Zu § 10. Personen, welche mit Aussatzkranken in Wohnungsgemeinschaft leben oder gelebt haben oder nachweislich in anderer Weise in dauernde enge Berührung gekommen sind, hat der Kreisarzt für die Dauer von fünf Jahren, gerechnet von der letzten Ansteckungsgelegenheit ab, halbjährlich mindestens einmal genau zu untersuchen, um festzustellen, ob Zeichen von beginnendem Aussatz vorhanden sind.

Hierbei ist namentlich auf Knoten im Gesicht, an den Ohren, sowie an den Streckseiten der Arm- und Beingelenke, auf länglich runde Flecke mit unempfindlicher Mitte und erhabenem Rande auf der Haut, Flecke oder Geschwüre auf den Schleimhäuten der Nase und des Mundes zu achten, und in verdächtigen Fällen eine mikroskopische Untersuchung des Nasenschleimes zu veranlassen. Ueber das Ergebnis dieser Untersuchungen sind kurze Befundberichte an den Regierungspräsidenten einzureichen.

Zu § 12. Der Kreisarzt hat das Warte- und Pflegepersonal solcher Familien, in denen ein Aussatzkranker oder Aussatzverdächtiger sich befindet, über die Natur der Krankheit aufzuklären und zu ordnungsmäßiger Desinfektion anzuleiten.

Der Haushaltungsvorstand, in dessen Familie sich eine am Aussatz erkrankte oder aussatzverdächtige Person befindet, ist polizeilich anzuhalten, dem in der Familie beschäftigten Wartepersonal die Möglichkeit zu regelmäßiger Desinfektion zu gewähren. Der Kreisarzt hat die Befolgung dieser Vorschrift bei den in § 7 vorgeschriebenen Besuchen zu kontrollieren.

Zu § 13. Die für die Bevölkerung bestimmte gemeinverständliche Belehrung wird in der erforderlichen Anzahl von Exemplaren in dem Ministerium der Medizinalangelegenheiten bereit gehalten und kann behufs Verteilung erbeten werden.

Zu § 14. Die Schulaufsichtsbehörden haben Sorge zu tragen, daß jugendliche Personen, welche auf Grund des § 14 vom Schulbesuche ferngehalten werden, in einer anderen geeigneten Weise unterrichtet werden.

Die Polizeibehörde hat darüber zu wachen, daß die bezüglichen Anordnungen der Schulaufsichtsbehörden zur Ausführung gelangen.

Zu § 15. Der Kreisarzt hat den Angehörigen an Aussatz erkrankter oder krankheitsverdächtiger Personen möglichst eingehende, dem Bildungsgrade, der Vermögenslage und den Wohnungsverhältnissen derselben angepaßte Desinfektionsvorschriften zu geben, welche mit Rücksicht auf die lange Dauer der Krankheit möglichst so zu gestalten sind, dass sie ohne erhebliche Kosten ausgeführt werden können.

Die angeordneten Desinfektionsmaßnahmen sind, soweit tunlich, durch staatlich geprüfte und amtlich bestellte Desinfektoren auszuführen, jedenfalls aber durch derartige sachverständige Personen zu überwachen.

Zu § 17. Aussatzkranke müssen, auch wenn sie anscheinend geheilt sind, dauernd als krankheitsverdächtig angesehen werden.

Jedoch kann eine erhebliche Einschränkung der Maßregeln gegen die Weiterverbreitung der Krankheit eintreten:

a) bei Kranken mit Knotenaussatz, sobald alle Knoten und Geschwüre abgeheilt sind, und eine in Zwischenräumen von drei Monaten dreimal wiederholte mikroskopische Untersuchung verdächtiger Hautstückchen, sowie von Nasenschleim die Abwesenheit von Leprabazillen ergeben hat;
b) bei Kranken mit Nervenaussatz, sobald, auch beim Vorhandensein unempfindlicher Hautflecke, eine in Zwischenräumen von drei Monaten dreimal wiederholte mikroskopische Untersuchung von Nasenschleim die Abwesenheit von Leprabazillen ergeben hat.

Zu § 18. Wie zu § 34 bei Flecktyphus.

Zu § 20. Wie zu § 36 bei Cholera.

Zu § 24. Sobald der Kreisarzt einen Fall von Aussatz festgestellt hat, hat die Ortspolizeibehörde ohne Verzug dem zuständigen Regierungspräsidenten Nachricht zu geben. Dieser hat sofort den Minister der Medizinalangelegenheiten und das Kaiserliche Gesundheitsamt schriftlich zu benachrichtigen.

Weiterhin haben die Regierungspräsidenten alljährlich zum 15. Januar über den Stand der Aussatzerkrankungen und die Beobachtung der krankheits-

und der ansteckungsverdächtigen Personen an den Minister der Medizinalangelegenheiten zu berichten. Der Einsendung von Vakatanzeigen bedarf es nicht.

Zu § 25. Nr. 1 entspricht Nr. 2, Nr. 2 der Nr. 3 und Nr. 3 der Nr. 1 der Ausführungsbestimmungen bei Cholera.

Zu § 26. Wie zu § 35 bei Cholera.

Anlage 5.

Wöchentlich dem Kaiserlichen Gesundheitsamte einzusenden.

Nachweisung

über

die in der Zeit vom . . . bis . . . . 19 . . vorgekommenen Cholera- (Pocken-, Flecktyphus-) Fälle.

Cholera (Pocken-, Flecktyphus-) verdächtige Fälle sind nicht aufzunehmen.

Name der Ortschaft (mit Angabe des Verwaltungsbezirkes)	Einwohnerzahl (letzte Volkszählung)	Neu erkrankt sind	Davon innerhalb der letzten 14 Tage vor der Erkrankung oder bereits krank von auswärts zugereist	Gestorben sind	Bemerkungen (insbesondere Tag des Ausbruchs im Berichtsort; Angabe des Ortes, woher die in Spalte 4 ausgeführten Personen zugereist sind; Bezeichnung des Impfzustandes der Neuerkrankten und der Gestorbenen — einmal geimpft, wiedergeimpft vor..... Jahren, mit Erfolg, ohne Erfolg usw.)
1.	2.	3.	4.	5.	6.

Bei Cholera und Flecktyphus fällt der in Spalte 6 unter Bemerkungen angeführte Satz „Bezeichnung des Impfzustandes usw." fort.

Anzeigen über Aufnahme und Entlassung von Ausländern in bezw. aus Privatanstalten für Geisteskranke. Rund-Erlaß des Justizministers, der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten und des Innern — J. M. I. 5035, M. d. g. A. M. 7989, M. d. I. IIa 7663 — vom 8. Oktober 1904 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Nach § 9 der Anweisung über Unterbringung in Privatanstalten für Geisteskranke, Epileptische und Idioten vom 26. März 1901 bezw. dem dazu ergangenen Erlasse vom gleichen Tage (Min.-Bl. für Medizinal- usw. Angelegenheiten S. 97 fg.), sowie nach den späteren Erlassen vom 16. September 1901 (a. a. O. S. 269) und 27. Februar 1903 (a. a. O. S. 144) ist die Aufnahme von Angehörigen anderer deutschen Bundesstaaten oder von Ausländern in derartige Anstalten und die Entlassung aus solchen dem zuständigen Regierungspräsidenten und von diesem gemäß dem Erlasse vom 5. August 1881 — M. d. I. II. 7857 I, M d. g. A. M. 4062 II — dem Herrn Minister der auswärtigen Angelegenheiten anzuzeigen.

Soweit Angehörige anderer Bundesstaaten in Frage kommen, ist dieses Verfahren, durch welches die Benachrichtigung des zuständigen Heimatsgerichts gesichert werden sollte, durch die einheitliche Regelung des Entmündigungsverfahrens für das Deutsche Reich in Verbindung mit den preußischerseits getroffenen Vorschriften über Benachrichtigung des Ersten Staatsanwalts des für die Entmündigung zuständigen Gerichts entbehrlich geworden.

Wir bestimmen daher unter entsprechender Abänderung der genannten Erlasse, daß derartige Anzeigen über die Aufnahme oder Entlassung von Personen in bezw. aus Privatanstalten für Geisteskranke usw. fortan nur noch bei Ausländern, nicht aber mehr bei Angehörigen anderer deutschen Bundesstaaten, an den zuständigen Regierungspräsidenten und demnächst weiter an den Herrn Minister der auswärtigen Angelegenheiten zu erstatten sind.

Fürsorge für die erforderliche Reinlichkeit in den Schulhäusern und den dazu gehörigen Räumlichkeiten. Verfügung des Regierungspräsidenten in Düsseldorf vom 21. Juni 1904 an sämtliche Herren Landräte und Oberbürgermeister des Bezirks.

In den meisten Städten und größeren Gemeinden unseres Bezirks ist

schon bisher mit anerkennenswerten Erfolgen in Schulhäusern und den zugehörigen Räumlichkeiten und Anlagen für die erforderliche Reinlichkeit gesorgt werden.

Um jedoch auch in den übrigen Schulen durch größere Reinlichkeit kräftiger auf Gesundheit und Erziehung der Schulkinder hinzuwirken, ordnen wir unter Aufrechterhaltung weitergehender Anordnungen der Schuldeputationen, der Gemeindebehörden und im Gebiete der landrechtlichen Sozietätsschule der Schulvorstände folgendes an:

1. Die Hausflure, Treppen und in den Klassenzimmern mindestens die Gänge und freien Flächen, tunlichst aber auch die Räume unter und zwischen den Bänken sind täglich nach Beendigung des Unterrichts zu reinigen. Wo nicht die Fußböden mit staubbindendem Oele getränkt sind, geschieht das Reinigen durch Kehren mit feuchtem Sägemehl, sonst durch trockenes Kehren und auf Linoleum-, Xylolith- oder ähnlichen Fußböden tunlichst durch feuchtes Aufwischen. Linoleumböden sind mindestens jährlich einmal frisch zu wachsen. Behufs Erleichterung der Reinigung wird die Anschaffung geeigneter zweisitziger Bänke nochmals dringend empfohlen.

Klassenzimmer, welche zugleich dem Unterricht der Fortbildungsschulen dienen, sind jedenfalls täglich vollständig zu reinigen.

Nach dem Kehren, spätestens aber morgens vor Beginn des Unterrichts ist der Staub von den Bänken, Tischen, Schränken, Bildern, Türen und Treppen-Handläufern feucht abzuwischen. Die Spucknäpfe sind täglich zu reinigen und mit neuem Wasser zu versehen.

2. Wände, Decken und Türen sind mindestens monatlich und, wenn wegen ansteckender Krankheiten notwendig, wöchentlich gründlich zu reinigen.

3. Monatlich einmal, an Straßenseiten und Orten mit starker Staubentwickelung öfter, sind die Fenster zu waschen. Die Fußböden sind in den Ferien gründlich zu waschen und zu scheuern. Wo Stauböle verwendet sind, ist mindestens jährlich zweimal nach dem Scheuern mit heißem Sodawasser und Seife der Oelanstrich unter Beachtung des Ministerialerlasses vom 18. April 1904 — M. Nr. 11092 U. II, U. III A, U. III B, G. I, B. B. — zu erneuern. Wo nicht zweisitzige, umlegbare Schulbänke vorhanden sind, muß das Mobiliar tunlichst während des Scheuerns aus dem Schulzimmer entfernt und im Freien gründlich gereinigt werden.

4. Wo nicht besserer Wandanstrich vorgeschrieben oder üblich ist, hat das Uebertünchen der Wände mit Kalk mindestens einmal im Jahre, wegen des nachherigen Austrocknens am besten zu Anfang der Herbstferien zu geschehen. Sonst genügt eine alle zwei Jahre stattfindende Erneuerung des Anstriches der Wände und Decken, besonders wenn Leimfarben verwendet werden und ein etwa 1,30 m hoher Oelfarbesockel angebracht wird. Zum Anstrich dürfen keine grellen, gift-, besonders arsenikhaltigen Farbstoffe gewählt werden. Ein hellgraublauer oder mattgrüner, mit einigen farbigen Linien abgesetzter Anstrich empfiehlt sich am meisten. Nur in nicht genügend hellen Räumen ist ein ganz weißer Anstrich vorzuziehen; jedoch ist dafür zu sorgen, daß er nicht abfärbt.

5. Vor den äußeren Eingangstüren sind ausreichend große Kratzeisen (mit Draht durchflochtene Eisengitter, Gitterroste etc.), die auch eine seitliche Reinigung der Schuhe ermöglichen, wo es erreichbar ist, auch Bürsten anzubringen, und die Schulkinder sind an deren regelmäßige Benutzung zum Reinigen der Füße streng zu gewöhnen.

Zu empfehlen sind auch Leder- oder Holzmatten vor den Klassentüren.

Die Spielplätze sind vor Wasseranstauungen zu beschützen und öfter mit einer frischen Kieslage, niemals aber mit Kohlenasche zu bedecken, auch behufs Verhütung der Staubentwickelung im Sommer häufiger mit Wasser zu besprengen.

Die vorstehenden Vorschriften finden auf die Reinhaltung der Turnhallen sinngemäße Anwendung.

6. In den Bedürfnisanstalten sind die Sitze täglich zu reinigen und wöchentlich zu scheuern. Wo nicht Oelpissoirs eingerichtet und die Wände mit Teeranstrich versehen sind, müssen die Pissoirrinnen täglich gespült und öfter mit Saprol oder einem ähnlichen wirksamen Mittel desinfiziert werden.

Zur Desinfektion der Abortgruben, die mindestens jährlich gründlich

gereinigt und desinfiziert werden müssen, kann je nach den örtlichen Verhältnissen und besonders im Sommer in kürzeren Zwischenräumen, tunlichst aber wöchentlich, außer Torfmull oder Sägemehl sowohl Kalkmilch, als Saprol, Chlorkalk oder Karbollösung verwendet werden.

Für die Durchführung vorstehender Anordnungen sind die Gemeindebehörden und im Gebiete der landrechtlichen Sozietätsschule die Schulvorstände verantwortlich.

Vorstehende Verfügung erhalten Sie mit dem Ersuchen, soweit dies noch nicht geschehen, zur Beachtung und Durchführung dieser Vorschriften nach Maßgabe der verfügbaren und weiter bereit zu stellenden Mittel und Kräfte nachhaltig anzuregen.

B. Grossherzogtum Oldenburg.

Verpflichtung zur Anzeige übertragbarer Krankheiten. Bekanntmachung des Ministeriums des Innern vom 24. August 1904.

§ 1. Außer den in dem § 1 des Reichsgesetzes vom 30. Juni 1900, betr. die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, aufgeführten Fällen der Anzeigepflicht — bei Aussatz (Lepra), Cholera (asiatischer), Fleckfieber (Flecktyphus), Gelbfieber, Pest (orientalische Beulenpest), Pocken (Blattern) — ist jede Erkrankung und jeder Todesfall an:

Diphtherie oder Krupp,
übertragbarer Genickstarre,
Kindbettfieber,
Körnerkrankheit (Granulose, Trachom),
Rückfallfieber (febris recurrens),
übertragbarer Ruhr,
Scharlach,
Unterleibstyphus,
Milzbrand,
Rotz,
Tollwut,
Trichinose

der für den Aufenthaltsort des Erkrankten oder den Sterbeort zuständigen Polizeibehörde (Amt, Stadtmagistrat) unverzüglich anzuzeigen. Wechselt der Erkrankte die Wohnung oder den Aufenthaltsort, so ist dies unverzüglich bei der Polizeibehörde, bei einem Wechsel des Aufenthaltsortes auch bei derjenigen des neuen Aufenthaltsortes zur Anzeige zu bringen.

§ 2. Der Anzeigepflicht gemäß der Bestimmung des § 1 unterliegen ferner:

a) jeder Todesfall an Tuberkulose,

b) die Erkrankung an vorgeschrittener Tuberkulose, wenn ein daran Erkrankter seine Wohnung wechselt,

c) jeder Fall, welcher den Verdacht von Kindbettfieber, Rückfallfieber, Unterleibstyphus, Rotz oder den im Reichsgesetz vom 30. Juni 1900 aufgeführten Krankheiten (Aussatz, Cholera, Fleckfieber, Gelbfieber, Pest und Pocken) erweckt.

§ 3. Zur Anzeige sind verpflichtet:

1. der zugezogene Arzt,
2. jede sonst mit der Behandlung oder Pflege des Erkrankten gewerbs- oder berufsmäßig beschäftigte Person,
3. der Haushaltungsvorstand,
4. derjenige, in dessen Wohnung oder Behausung der Erkrankungs- oder Todesfall sich ereignet hat.

Die Verpflichtung der unter Nr. 2 bis 4 genannten Personen tritt nur dann ein, wenn ein früher genannter Verpflichteter nicht vorhanden ist.

§ 4. Für Krankheits- und Todesfälle, welche sich in öffentlichen Kranken-, Entbindungs-, Pflege-, Gefangenen- und ähnlichen Anstalten ereignen, ist der Vorsteher der Anstalt oder die von der zuständigen Stelle damit beauftragte Person ausschließlich zur Erstattung der Anzeige verpflichtet.

Auf Schiffen oder Flößen gilt als der zur Erstattung der Anzeige verpflichtete Haushaltungsvorstand der Schiffer oder Floßführer oder deren Stellvertreter.

§ 5. Die Anzeige kann mündlich oder schriftlich erstattet werden. Die

Aemter und Stadtmagistrate haben auf Verlangen Vordrucke für schriftliche Anzeigen unentgeltlich zu verabfolgen.

§ 6. Unterlassungen der vorgeschriebenen Anzeigen werden mit Geldstrafe bis zu 150 Mark bestraft.

§ 7. Die Bekanntmachungen des Staatsministeriums vom 26. Februar 1894, 8. Oktober 1897 und 30. September 1899, betr. die Verpflichtung zur Anzeige gemeingefährlicher Krankheiten, werden aufgehoben.

Ausführung der Bekanntmachung vom 24. August 1904, betr. die Verpflichtung zur Anzeige übertragbarer Krankheiten. Erlaß des Staatsministeriums, Dep. des Innern vom 12. September 1904 an die Großh. Aemter und Magistrate der Städte I. Kl.

Das Staatsministerium läßt den Großherzoglichen Aemtern und den Magistraten der Städte I. Klasse beifolgend . . . Exemplar des 21. Stücks des Gesetzblatts, enthaltend eine Bekanntmachung vom 24. August d. J., betreffend die Verpflichtung zur Anzeige übertragbarer Krankheiten, mit dem Auftrage zugehen, den praktischen Aerzten und den Krankenhausverwaltungen im dortigen Bezirke je ein Exemplar zur Beachtung zuzufertigen. In medizinalpolizeilicher Beziehung, also auch in bezug auf die Anzeigepflicht sind Fälle von gastrischem Fieber mindestens als Typhusverdachtsfälle zu behandeln.

Eine Neuregelung der Anzeigepflicht für ansteckende Krankheiten war erforderlich, nachdem in Ausführung eines Bundesratsbeschlusses durch Ministerialbekanntmachung vom 20. Oktober 1902 vorgeschrieben ist, daß die Polizeibehörden den Militärbehörden Mitteilung zu machen haben:

a) von jeder Erkrankung an Aussatz und Unterleibstyphus, sowie von jedem Fall, welcher den Verdacht einer dieser Krankheiten erweckt, ferner von jeder Erkrankung an Kopfgenickstarre oder an Rückfallfieber,

b) von jedem ersten Fall von Cholera, Fleckfieber, Gelbfieber, Pest, Pocken, sowie dem ersten Auftreten des Verdachts einer dieser Krankheiten in dem betreffenden Orte,

c) von jedem gehäuften (epidemischen) Auftreten der Ruhr, Diphtherie, des Scharlachs, sowie von jedem neuen Vorkommen von Massenerkrankungen an Trachom.

Die Anzeigepflicht für Aussatz, Cholera, Fleckfieber, Gelbfieber, Pest und Pocken ist durch das Reichsgesetz vom 30. Juni 1900, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, geregelt, die jetzt außer Kraft getretene oldenburgische Verordnung vom 26. Februar 1894 nebst den Nachträgen vom 8. Oktober 1897 und 30. September 1899 erstreckte nicht die Anzeigepflicht auf Typhusverdachtsfälle, Rückfallfieber, Genickstarre, Ruhr und Körnerkrankheit. Es war deshalb erforderlich, die Bestimmungen nach dieser Richtung zu vervollständigen. Auch erschien es notwendig, bei dieser Gelegenheit die Anzeigepflicht in beschränktem Umfange auf Tuberkulose auszudehnen. Bei dieser Krankheit handelt es sich darum, ihrer Verbreitung dadurch entgegen zu wirken, daß das Sterbezimmer, das Bett des Kranken, seine Kleidungs- und Gebrauchsgegenstände, soweit nötig, auf polizeiliche Anordnung, desinfiziert werden. Es kann demnach die Anzeigepflicht beschränkt werden:

a) auf jeden Todesfall an Tuberkulose,

b) auf Erkrankungen von vorgeschrittener Tuberkulose, wenn ein solcher Erkrankter seine Wohnung wechselt.

Die Anzeigen sollen in Zukunft nicht mehr auf Postkarten, sondern unter Umschlag erstattet werden. Zur Erleichterung der Anzeigeerstattung werden den Großherzoglichen Aemtern und Stadtmagistraten Vordrucke und Briefumschläge zur unentgeltlichen Abgabe an die Anzeigepflichtigen zugehen. Die Anzeigen sind unfrankiert abzusenden. Die Briefumschläge tragen auf der Vorderseite den Vermerk „Portopflichtige Dienstsache“ und sind von den Großherzoglichen Aemtern und Stadtmagistraten mit einem Abdruck ihres Dienststempels zu versehen, damit kein Strafporto erwächst.

Die Großherzoglichen Aemter wollen den anliegenden zweiten Abdruck dieser Verfügung dem Amtsarzte übersenden.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 23. 1. Dezember. 1904.

Rechtsprechung.

Den ärztlichen Ehrengerichten steht das Recht zu, bei Würdigung der Erheblichkeit der einem Arzte zur Last gelegten Verfehlung das Verhalten jeder dritten Person, welches mit der Verfehlung im Zusammenhange steht, seiner Beurteilung zu unterziehen. Unter dieser Voraussetzung ist auch die Kritik des Verhaltens eines Kreisarztes dem Ehrengerichte nicht untersagt. Urteil des Preußischen ärztlichen Ehrengerichtshofes vom 12. Januar 1904.

Was die Schuldfrage betrifft, so muß diese mit dem ersten Richter bejaht werden. Das Vorbringen des Angeschuldigten, daß der Kreisarzt Dr. X. den Anspruch auf kollegiale Behandlung durch sein im allgemeinen, wie im besonderen ihm, dem Angeschuldigten gegenüber bewiesenes Verhalten verwirkt habe, ist abwegig. Durch Urteil vom 5. Mai 1903 hat der Ehrengerichtshof den Grundsatz ausgesprochen, daß jeder Arzt, so lange er approbierter Arzt ist, Anspruch auf diejenige Achtung seiner Standesgenossen hat, welche ihm nach den allgemeinen Grundsätzen über die ärztliche Standesehre gebührt. Die persönlichen Differenzen zwischen den einzelnen Aerzten müssen, soweit sie bestehen, in den Hintergrund treten, wo es sich um die dem Berufsgenossen als solchem geschuldete Achtung handelt. Auch im übrigen sind die Ausführungen des Angeschuldigten nicht geeignet, die erstrichterliche Schuldfeststellung zu erschüttern. Der gegen ihn zu erhebende Vorwurf gründet sich darauf, daß der Angeschuldigte auf die Aussage eines ungebildeten Mannes hin für diesen eine Anzeige gegen einen Standesgenossen aufgesetzt hat, ohne mit seinem eigenen Namen hervorzutreten. Auch der Zweck des Schutzes eines Patienten, den der Angeschuldigte verfolgt haben will, rechtfertigt ein derartiges Vorgehen nicht.

Was die Frage des Grades der Strafwürdigkeit des dem Angschuldigten zur Last fallenden Verhaltens betrifft, so hat der Ehrengerichtshof die vom ersten Richter erkannte Strafe bei Abwägung der gesamten Verhältnisse der Sachlage für entsprechend erachtet. Der in der Berufungsschrift des Vertreters der Anklage zum Ausdruck gebrachten Auffassung, daß das erstinstanzliche Gericht mit der Kritik des Verhaltens des Kreisarztes Dr. X. seine Befugnisse überschritten habe, war nicht beizutreten. Es muß den Ehrengerichten das Recht zuerkannt werden, bei Würdigung der Erheblichkeit der von dem angeschuldigten Arzt begangenen Verfehlung das Verhalten jeder dritten Person, welches mit der Verfehlung in Zusammenhang steht, seiner Beurteilung zu unterziehen. Anderseits ist im vorliegenden Falle allerdings zu rügen, daß das angefochtene Urteil das nicht einwandsfreie Verhalten des Kreisarztes allzusehr in den Vordergrund stellt. Insbesondere ist für die Feststellung, daß die wesentliche Schuld an dem gespannten Verhältnis zwischen dem Angeschuldigten und dem Kreisarzt auf Seite des letzteren liege, eine ausreichende Grundlage zu vermissen.

Nach alledem war, wie geschehen, in der Hauptsache zu erkennen.

Beleidigung eines anderen Arztes durch Vorhaltung seiner Fehldiagnose und seines krankhaften Zustandes. Beschluß des Preußischen ärztlichen Ehrengerichtshofes vom 11. Januar 1904.

Die Ausführungen der Beschwerderechtfertigungsschrift sind nicht geeignet, die Feststellungen des erstrichterlichen Beschlusses zu erschüttern. Höchstens kann dem Angeschuldigten zugebilligt werden, daß er seinem Gegner

nicht mangelnde Klugheit im allgemeinen, wie es nach dem ersten Beschluß scheinen könnte, sondern in einem bestimmten Falle in unverfänglicher Weise ein Abgehen von den Regeln der Klugheit und Zweckmäßigkeit vorgeworfen hat. Im übrigen bleibt aber bestehen, daß es eine grobe Taktlosigkeit und Verletzung des Anstandes ist, wenn, wie es seitens des Angeschuldigten geschehen ist, ein Arzt dem andern seine Fehldiagnosen und seine nervöse Zerrüttung und krankhafte Gemütsverfassung, wenn auch nicht gerade zum Vorwurf macht, so doch in unverblümter Weise vorhält. Zutreffend ferner ist die Feststellung des angefochtenen Beschlusses, daß die dem Dr. N. gegenüber abgegebene Erklärung des Angeschuldigten, er könne ihn vorderhand als Kollegen nicht weiter respektieren, eine Verletzung der ärztlichen Standespflichten enthält. Die seitens des Angeschuldigten dagegen geltend gemachte Auffassung, die Selbstachtung verbiete ihm, dem gegnerischen Standesgenossen die jedem approbierten Arzt als solchem gebührende Achtung zu bezeugen, ist abwegig. Denn der Gesichtspunkt der Selbstachtung kann lediglich die Meidung des persönlichen Verkehrs und die Beschränkung auf die unumgänglichen Formen der Höflichkeit rechtfertigen, nicht aber ein Vorenthalten der Achtung, die ein anderer Arzt als Mitglied desselben Standes zu beanspruchen hat; hat doch der Angeschuldigte früher selbst (in seiner ersten schriftlichen Erklärung auf die gegen ihn erhobenen Beschuldigungen) anerkannt, daß er dem Dr. N. noch soweit Rücksichten schuldig sei, als sie durch das allgemeine ärztliche Interesse und die Rücksichtnahme auf die ärztliche Standesehre geboten seien.

Lassen hiernach die rechtlichen und tatsächlichen Ausführungen des ersten Beschlusses im großen und ganzen einen Irrtum nicht erkennen, so war, da auch das bereits unter Würdigung der dem mit einem Verweise bereits vorbestraften Angeschuldigten zur Seite stehenden Milderungsgründe bestimmte Strafmaß zu Bedenken keinen Anlaß gibt, die Beschwerde, wie geschehen, zu verwerfen.

---

1. Leichtfertige Ausstellung ärztlicher Atteste.

2. Das ärztliche Attest muss inhaltlich erkennen lassen, ob die bescheinigte Tatsache auf der eigenen Wahrnehmung und Wissenschaft des attestierenden Arztes oder auf den für glaubwürdig gehaltenen Mitteilungen des Patienten oder dritter Personen beruht. Die Unterlassung dieser Angabe enthält eine Verletzung der ärztlichen Berufspflichten. Beschluß des Preußischen ärztlichen Ehrengerichtshofs vom 11. Januar 1904.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Unentgeltliche Abgabe der vom Kaiserlichen Gesundheitsamt herausgegebenen Merkblätter. Rundschreiben des Reichskanzlers vom 10. September 1904 an sämtliche Bundesregierungen.

Das Kaiserliche Gesundheitsamt ist bereit, den praktischen Aerzten im Reichsgebiet die von ihm herausgegebenen Merkblätter, soweit sie einen hygienischen oder medizinischen Inhalt haben — es sind dies u. a. das Tuberkulose-, das Typhus-, das Ruhr- und das Diphtherie-Merkblatt —, auf Wunsch unentgeltlich zur Verfügung zu stellen.

Hiernach beehre ich mich anheimzustellen, durch die beamteten Aerzte oder in sonst geeigneter Weise die praktischen Aerzte davon in Kenntnis zu setzen, daß sie die genannten, sowie die später noch erscheinenden Drucksahen dieser Art kostenlos für sich und für ihre Patienten beziehen können.

Die Bekämpfung der Tuberkulose der Menschen. Rundschreiben des Reichskanzlers vom 16. Juli 1904 an alle Bundesregierungen.

Im Reichs-Gesundheitsrat ist am 24. Juni d. J. in den verstärkten Ausschüssen für Tuberkulose und für Heilwesen im allgemeinen die Krankenhausfürsorge für Tuberkulöse, die bereits in den vorgeschrittenen Stadien der

Krankheit sich befinden, zur Verhandlung gelangt. Hierzu lagen Berichte des Königlich Bayerischen Geheimen Rates und Universitätsprofessors Dr. v. Leube in Würzburg und des Königlich Preußischen Generalarztes und ärztlichen Direktors der Charité Dr. Schaper in Berlin vor. Mit Einstimmigkeit wurden die nachstehenden Grundsätze angenommen:

Nach dem jetzigen Stande der Wissenschaft ist die Tuberkulose eine Infektionskrankheit, welche namentlich in ihrer Form als Lungen- oder Kehlkopfschwindsucht sich von einem Menschen auf den anderen verbreiten kann. Zur Beseitigung dieser Ansteckungsmöglichkeit ist es erforderlich, Schwindsüchtige, vornehmlich solche im vorgeschrittenen Stadium, in den Krankenhäusern entsprechend abzusondern. Zu diesem Zwecke wird empfohlen:

1. Die Errichtung von eigenen Krankenhäusern für solche Kranke;
2. wo diese nicht angängig ist, die Errichtung von besonderen Abteilungen in den allgemeinen Krankenhäusern, welche baulich getrennt und als Sanatorium einzurichten sind;
3. wo auch dies nicht auszuführen ist, die Unterbringung der Kranken in besonderen Räumen der Krankenanstalten.

Uebereinstimmend wurde ferner an die Reichsverwaltung die Bitte gerichtet, den Landesregierungen diese Grundsätze zur Annahme warm zu empfehlen, insbesondere ihnen anheimzugeben, in allen Fällen, wo der Bau neuer allgemeiner Krankenhäuser in Frage kommt, darauf Bedacht zu nehmen, daß durch entsprechende Auflagen mittels der sich bietenden Handhaben (z. B. Konzessionsbedingungen, Aufsichts- oder Kuratelverfügungen) die Schaffung besonderer und getrennter Einrichtungen für Schwindsüchtige sicher gestellt wird.

Es bestand Einverständnis, daß die empfohlene Maßnahme der Absonderung nur auf die an Lungen- und Kehlkopfschwindsucht Erkrankten, nicht etwa auch auf die mit anderen Formen der Tuberkulose (Knochen- und Gelenktuberkulose, Hauttuberkulose usw.) Behafteten sich beziehen soll und auch bei ersteren nur in Betracht zu kommen hat, wenn sie bereits in einem Krankenhaus Aufnahme gefunden haben.

Zweifellos ist es von höchster Bedeutung, daß die im Laufe der Jahre so wirksam entfalteten Bestrebungen zur Bekämpfung der Tuberkulose, die zuerst hauptsächlich mit den Leichterkrankten sich befaßt haben, nunmehr auch den in stärkerem Maße und schon seit längerer Zeit von der Krankheit Befallenen sich zuwenden. Sind doch gerade diese Tuberkulösen oft ganz besonders hilfsbedürftig und für die Weiterverbreitung der Krankheit gefährlich. Ich stehe deshalb nicht an, die vom Reichs-Gesundheitsrate beschlossenen Grundsätze aufs wärmste zu empfehlen.

Die geeignete weitere Veranlassung zur tunlichsten Durchführung der Grundsätze darf ich ergebenst anheimstellen.

B. Königreich Preussen.

Untersuchung und Impfung der Angehörigen ausländischer Arbeiter.

Rund-Erlaß des Minister der usw. Medizinalangelegenheiten und des Innern — M. d. g. A. M. 10366 II, M. d. I. IIa 7927 — vom 12. Oktober 1904 an die Herren Regierungspräsidenten.

Die durch unseren gemeinschaftlichen Erlaß vom 13. Juni 1900 — Min. d. Inn. IIa 2929; M. d. g. Ang. M. 10024, 10158, 10,549, 11450 — hinsichtlich der ärztlichen Untersuchung und der Impfung ausländischer, insbesondere ausländisch-polnischer Arbeiter getroffenen Anordnungen sind, wie durch einen Spezialfall bekannt geworden, mehrfach nur auf die Arbeiter selbst angewendet worden, während bei den Angehörigen dieser Arbeiter von einer Untersuchung und Impfung abgesehen worden ist. Da durch die Unterlassung der Untersuchung und event. Impfung der Familienangehörigen der vorbezeichneten Arbeiter eine Verbreitung der Pocken nachweislich stattgefunden hat, bestimmen wir, daß die eingangs erwähnten Vorschriften auch auf etwaige Angehörige der in Frage kommenden Arbeiter zur Anwendung zu bringen sind. Die Frage der Kostentragung der Impfungen usw. regelt sich gleichfalls nach den Anordnungen des erwähnten Erlasses.

Portofreiheit der von den Impfärzten an die Königl. Impfanstalten abgesendeten Meldekarten über Impferfolge. Runderlaß der usw. Medizinal-Angelegenheiten vom 28. Oktober 1904 — M. Nr. 14489 A. — an die Herren Regierungs-Präsidenten.

Auf meine im Einverständnis mit dem Herrn Finanzminister gegebene Anregung hat der Herr Staatssekretär des Reichspostamtes sich damit einverstanden erklärt, daß die Meldekarten, welche die Impfärzte über den Impferfolg an die Königlichen Anstalten zur Gewinnung tierischen Impfstoffes einzusenden haben, vom 1. Januar 1905 ab in den mit der preußischen Staatsregierung abgeschlossenen Portoablösungsvertrag einbezogen werden. Dieses Zugeständnis bezieht sich jedoch nur auf solche Postkarten, welche den Impfärzten von den staatlichen Impfanstalten geliefert und vorher mit der Adresse und dem Abdruck des amtlichen Siegels der Anstalt sowie mit dem Portoablösungsvermerk versehen worden sind.

Indem ich Ew. Hochwohlgeboren hiervon Kentnis gebe, ersuche ich ergebenst, die sämtlichen Impfärzte Ihres Bezirks in geeigneter Weise auf diese Neuerung gefälligst hinzuweisen und ihnen die sorgfältige Ausfüllung und Rücksendung der fraglichen Meldekarten zur Pflicht zu machen. Die Impfsowie auch die Postanstalten werden mit bezüglicher Weisung versehen werden.

Aufnahme der von tollen und tollwutverdächtigen Tieren gebissenen Personen in das Institut für Infektionskrankheiten. Erlaß der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten und des Innern vom 8. November 1904 — M. d. g. A. M. Nr. 14338, M. d. Inn. IIa 8470 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Von dem Direktor des hiesigen Königlichen Instituts für Infektionskrankheiten ist erneut darüber Klage geführt worden, daß die von tollen und tollwutverdächtigen Tieren gebissenen Personen, welche das genannte Institut aufsuchen oder diesem zur Behandlung zugeführt werden, vielfach in unsauberem Zustande und nicht mit den notwendigen Kleidungsstücken versehen, anlangen. Indem wir dieserhalb auf den Erlaß vom 22. Juni 1901 — M. d. g. A. M. 11834, M. d. Inn. IIa 5193 —[1]) bezug nehmen, ersuchen wir Ew. Hochwohlgeboren ergebenst, die Polizei- und Ortsbehörden in geeigneter Weise darauf aufmerksam zu machen, daß die das gedachte Institut aufsuchenden Personen in reinlichem Zustande des Körpers und der Kleidung, namentlich der Leibwäsche und mit genügender Leibwäsche (Hemden, Unterbeinkleider, Strümpfe) zum Wechseln daselbst erscheinen müssen.

Die zu impfenden Perosnen sind ferner nach dem Institutsneubau in Berlin, N 39 Nordufer-Föhrerstr. am Ringbahnhof Puttlitzstr. zu verweisen; die Zeit der Abreise vom Wohnorte ist zweckmäßig so zu legen, daß die betreffenden Personen noch im Laufe des Tages, tunlichst bis 3 Uhr nachmittags in dem Institute eintreffen. Durchaus notwendig ist es, daß den Patienten von der zuweisenden Behörde, etwa bei der Einhändigung der Ueberweisungspapiere, jede etwaige Furcht vor der ihnen bevorstehenden Behandlung genommen wird, indem sie darauf hingewiesen werden, daß die Behandlung nur in einer täglich vorzunehmenden, gänzlich schmerzlosen Einspritzung unter die Haut besteht, und niemand eine Einsperrung zu gewärtigen hat. Schließlich sind zur Vereinfachung des Geschäftsganges neben der Anzahlung für Verpflegungskosten, welche in Abänderung des Erlasses vom 19. Dezember 1899 — M. 7483 U. I — hierdurch anderweit auf 60 M. für Erwachsene und 45 M. für Kinder unter 14 Jahren festgesetzt werden, sogleich auch die Kosten der Rückreise mit einzuzahlen, sofern die betreffenden Personen nicht mit Rückfahrkarten versehen sein sollten.

Ew. Hochwohlgeboren wollen auch wegen Berücksichtigung der letzten Punkte bei der Zusendung von Patienten an das bezeichnete Institut die erforderlichen Anordnungen alsbald treffen.

Einführung des neuen Hebammenlehrbuches. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 15. November

[1]) Siehe Beilage zu Nr. 14 der Zeitschr. f. Med.-Beamte; 1901, S. 176.

1904 — M. 9015 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten und den Herrn Landes-Direktor in Arolsen.

In der Allgemeinen Verfügung, betreffend das Hebammenwesen, vom 6. August 1883 (Min.-Bl. f. d. i. V., S. 211) § 3, Abs. 4, Ziffer 1 ist vorgeschrieben, daß nur solche Personen als Schülerinnen in die Hebammenlehranstalten aufgenommen werden sollen, welche für den Hebammenberuf körperlich und geistig wohlbefähigt, insbesondere auch des Lesens und Schreibens kundig sind. Die von dem Kreisarzt vorzunehmende Prüfung hat sich nach § 60 der Dienstanweisung für die Kreisärzte vom 23. März 1901 (Min.-Bl. f. Med.-Angel, S. 2 u. flg.) auf die körperliche und geistige Befähigung zur Ausübung des Hebammenberufs zu erstrecken. Trotz dieser Vorschriften ist es wiederholt vorgekommen, daß Personen zu einem Hebammenlehrkursus zugelassen worden sind, welche des Lesens und Schreibens unkundig waren und deshalb von den Anstaltsleitern zurückgewiesen werden mußten. Neuerdings stellt nun das durch den Erlaß vom 30. September d. J. (Min.-Bl. f. Med.-Ang. S. 350) [1]) eingeführte neue „Hebammenlehrbuch“ an die geistige Befähigung der Schülerinnen Anforderungen, welche eine besonders sorgfältige Auswahl der Anwärterinnen unerläßlich erscheinen lassen.

Mindestens ist erforderlich, daß die Schülerinnen fließend und mit Verständnis lesen, ein Diktat ohne grobe Verstöße gegen die Rechtschreibung fertigen, die vier Rechenarten auch mit Brüchen und mehrstelligen Zahlen beherrschen, mit den gesetzlichen Maßen und Gewichten vertraut und über das Prozentverhältnis ausreichend unterrichtet sind.

Ew. Hochwohlgeboren ersuche ich ergebenst, die Kreisärzte anzuweisen, alle Personen, welche sich zur Prüfung für die Aufnahme in eine Hebammenlehranstalt melden, mit besonderer Sorgfalt darauf hin zu prüfen, ob sie, abgesehen von den sonstigen Erfordernissen auch den genannten Mindestforderungen an die geistige Befähigung entsprechen und, sofern dies nicht der Fall ist, dieselben ohne Rücksicht auf persönliche oder örtliche Verhältnisse als zum Hebammenberuf ungeeignet zurückzuweisen.

Damit ferner die bereits in Tätigkeit stehenden Hebammen möglichst schnell und in zuverlässiger Weise mit dem neuen Hebammenlehrbuch und namentlich den darin enthaltenen Vorschriften über die Desinfektion und die Verhütung des Kindbettfiebers bekannt werden, ersuche ich, Anordnung zu treffen, daß sämtliche Hebammen bis zum 1. April 1905 einer Nachprüfung seitens des Kreisarztes nach § 61 der Dienstanweisung unterzogen werden, wobei die vorgeschriebenen Desinfektionsmethoden einzuüben und die neuen Instrumente und Geräte in ihrer Art und Anwendung zu erklären sind. Jede Hebamme hat hierbei wenigstens einmal die einzelnen Desinfektionsarten unter Aufsicht des Kreisarztes selbständig auszuführen. Auch sind die Vorschriften der Dienstanweisung eingehend zu besprechen.

Es empfiehlt sich die im § 194 des neuen Hebammenlehrbuchs neu vorgeschriebenen Instrumente und Mittel im Interesse der billigeren Beschaffung für die Hebammen des Kreises gemeinschaftlich zu besorgen. Ich bemerke dazu, daß das Medizinische Warenhaus, Aktiengesellschaft, Berlin N. 24, Friedrichstraße 108 diese Gegenstände in vorschriftsmäßiger Form und Art zu folgenden Preisen liefert:

Zu 1) 1 verschlossenes gläsernes Röhrchen mit 10 Sublimatpastillen zu je 1 g Sublimat nach Angerer mit der Aufschrift „Gift“ pro Röhrchen 0,40 M.

Zu 4) 1 Fläschchen für 100 g Alkohol mit Verschluß und Aufschrift „Alkohol 85 %“ pro Stück . . . . 1,00 „

Zu 6) 1 große Wurzelbürste zum Waschen der Hände mit eingebranntem Aufdruck „Hände“ pro Stück . . . . 0,20 „

1 kleinere Wurzelbürste für das Desinfizieren mit Sublimat mit eingebrannter Aufschrift „Sublimat“ pro Stück . . . . 0,20 „

Zu 10) 1 roter Gummischlauch zum Ab- und Ausspülen der Geschlechtsteile, 1¼ m lang pro Stück . . . . 1,40 „

1 schwarzer Gummischlauch für Einläufe in den After mit Zwischenstück mit Hahn in sterilisierbarem Gummibeutel mit Aufschrift pro Stück . . . . 2,40 „

---

[1]) Siehe Beilage zu Nr. 21 der Zeitschr. f. Med.-Beamte; 1904, S. 252.

Zu 12) 1 echter Jacques-Patent-Katheter mit Originalstempel pro Stück . . . . 1,60 M.

Zu 15) 1 verlötete Blechbüchse mit 12 sterilen Jodoformwattekugeln pro Stück . . . . 1,60 „

Zu 22) 1 Glasgefäß mit weiter Oeffnung und aufgeschliffenem Glasdeckel für Nabelläppchen pro Stück . . . . 0,95 „

ferner Gummihandschuhe, nahtlos, sterilisierbar pro Stück . . 1,10 „

Bei Abnahme von wenigstens 10 Stück jeder Gattung ist das Medizinische Warenhaus außerdem bereit, eine Preisermäßigung von 10 % zu gewähren.

Einem Berichte über das Veranlaßte, insbesondere auch über die Abhaltung der Nachprüfungen, über welche die Kreisärzte rechtzeitig zu berichten haben, sehe ich bis zum 1. Juni 1905 entgegen.

Kennzeichnung des tierärztlich untersuchten Fleisches. Erlaß der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten und für Landwirtschaft usw. — M. d. g. A. M. 8498, M. f. L. I. Ga 8166 — vom 24. September 1904 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Am 1. Oktober dieses Jahres tritt § 5, Abs. 1 des Preußischen Ausführungsgesetzes zum Fleischbeschaugesetze vom 28. Juni 1902 (Ges.-S. S. 229) mit der Zusatzbestimmung des § 1 des Abänderungsgesetzes vom 23. September 1904 (Ges.-S. S. 257) in Kraft, wonach die Vorschriften in Artikel I, § 2, Abs. 1, Nr. 2 und 3 des Schlachthausgesetzes vom 9. März 1881 und die auf Grund dieser Vorschriften gefaßten Gemeindebeschlüsse auf das von approbierten Tierärzten amtlich untersuchte frische Fleisch keine Anwendung finden und solches Fleisch auch in Schlachthausgemeinden einer nochmaligen amtlichen Untersuchung nur daraufhin unterworfen werden darf, ob es inzwischen verdorben ist oder sonst eine gesundheitliche Veränderung seiner Beschaffenheit erlitten hat.

Diese veränderte Rechtslage läßt es erwünscht erscheinen, das tierärztlich untersuchte frische Fleisch von solchem, bei dem die Beschau von Laien ausgeführt ist, möglichst zuverlässig zu unterscheiden. Die bestehenden Vorschriften über die Kennzeichnung des frischen Fleisches genügen diesem Bedürfnisse nicht völlig. Zwar gestattet § 43, Abs. 2 der Ausführungsbestimmungen A des Bundesrats den Tierärzten, außerhalb ihres gewöhnlichen Beschaubezirks einen Stempel mit ihrem Namen zu verwenden und Nr. I, 4, Abs. 2 der allgemeinen Verfügung, betreffend Fleischbeschaustempel, vom 7. März 1903 bezeichnet es unter Hinweis auf die Vorschrift im § 5, Abs. 1 des Ausführungsgesetzes als erwünscht, auch an dem Stempel für den Schaubezirk die Ausführung der Untersuchung durch einen Tierarzt kenntlich zu machen. Ferner sind in § 44, Abs. 2 der Ausführungsbestimmungen A des Bundesrats die Beschauer für verpflichtet erklärt, auf Wunsch des Besitzers die Stempelabdrücke zu vermehren, was insbesondere für die Kennzeichnung des zur Ausfuhr bestimmten Fleisches von Bedeutung ist. Diese Vorschriften sind aber nicht zwingender Natur und auch nicht erschöpfend. Wir ordnen daher in Abänderung und Ergänzung von Nr. I 4 der oben genannten Verfügung vom 7. März 1903 folgendes an:

1. Jeder tierärztliche Beschauer hat zur Kennzeichnung des von ihm amtlich untersuchten Fleisches einen Stempel zu benutzen, der die Ausführung der Beschau durch einen Tierarzt erkennbar macht.

Erfolgt die Untersuchung nicht in dem gewöhnlichen Beschaubezirke des Tierarztes, so ist ein Stempel mit dem Namen des Tierarztes zu verwenden; hierher gehören die Fälle der Ergänzungsbeschau, der Stellvertretung in Bezirken, in denen der ordentliche Beschauer ein Laie ist, und der Stellvertretung für bestimmte Fälle nach § 7 der Ausführungsbestimmungen vom 20. März 1903.

Wird der Tierarzt als ordentlicher Beschauer tätig, so ist ein Stempel der in Nr. 14, Abs. 2 der Verfügung vom 7. März 1903 gekennzeichneten Art zu verwenden. Ist ein Laie Stellvertreter des ordentlichen tierärztlichen Beschauers, so ist darauf zu achten, daß für die Stellvertretungsfälle ein besonderer Stempel ohne das dort vorgesehene Zeichen der tierärztlichen Beschau benutzt wird. Die Vorschrift dieses Absatzes wird bis auf weiteres auch in Gemeinden mit Schlachthauszwang Platz greifen müssen, da nach § 6, Abs. 1 und § 20 des Ausführungsgesetzes nebst den dazu erlassenen Ausführungs-

bestimmungen der Stempel eines öffentlichen Schlachthauses zum Nachweise der tierärztlichen Untersuchung nicht immer genügt.

2. Bei solchem Fleisch, von dem nach den Angaben des Besitzers oder nach den sonstigen Umständen anzunehmen ist, daß es zur Ausfuhr bestimmt ist, hat der tierärztliche Beschauer auch ohne besonderen Antrag des Besitzers nicht nur die in § 44, Abs. 1 der Ausführungsbestimmungen A des Bundesrats vorgeschriebenen, sondern erforderlichenfalls soviel weitere Stempelabdrücke anzubringen, daß von den Stücken, in die das Tier voraussichtlich zum Zwecke der Ausfuhr zerlegt werden wird, ein jedes mindestens einen Stempel trägt.

Eine besondere Entschädigung steht dem Beschauer für die Anbringung vermehrter Stempel nicht zu. Nur wenn die Vermehrung der Stempelabdrücke nicht im unmittelbaren Anschluß an die Fleischbeschau, sondern nachträglich erfolgt, hat er Anspruch auf die im § 37, Abs. 2 der Ausführungsbestimmungen vom 20. März 1903 festgesetzte besondere Gebühr.

3. Die Verfügung zu 2 tritt am 1. Oktober dieses Jahres in Kraft.

Die Durchführung der Verfügung zu 1 ist nach Möglichkeit zu beschleunigen. Wir erwarten, daß jeder tierärztliche Beschauer spätestens am 1. Januar 1905 im Besitze der erforderlichen Stempel ist.

Dieser Erlaß ist sofort den nachgeordneten Behörden mitzuteilen und im Amtsblatt abzudrucken. Auch ist für seine Veröffentlichung in den Kreisblättern und in sonst geeignet erscheinenden Zeitungen Sorge zu tragen.

Ausführung des Weingesetzes, insbesondere der Weinkeller-Kontrolle. Erlaß der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten, für Landwirtschaft, Domänen und Forsten, des Innern, für Handel und Gewerbe vom 11. November 1904 — M. d. g. A. M. Nr. 8281, M. f. Landw. I A a Nr. 6489, M. d. Innern II b Nr. 4201/03, M. f. Handel II b Nr. 9201 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Die auf den gemeinschaftlichen Erlaß der unterzeichneten Minister vom 28. Juli 1903 — M. 7607 —[1]) über die Ausführung des Gesetzes, betreffend den Verkehr mit Wein usw. vom 24. Mai 1901 erstatteten Berichte ergeben, daß die erforderlichen Einrichtungen inzwischen eine wesentliche Förderung erfahren haben, indem nunmehr Sachverständige zur Verfügung stehen und die Aufnahme der vorgeschriebenen Weinkellerkontrolle durch dieselben zumeist erfolgt für die wenigen noch ausstehenden Bezirke aber unmittelbar zu erwarten ist.

Ew. Hochwohlgeboren ersuchen wir die nachgeordneten Behörden nachdrücklichst dahin anzuweisen, daß dieselben mit den Besichtigungen der Betriebe, sofern dies noch nicht geschehen ist, unverzüglich beginnen und für die Vornahme der Kontrolle aller revisionspflichtigen Geschäfte innerhalb der durch unseren gemeinsamen Runderlaß vom 28. Juli 1903 festgesetzten Frist von 3 Jahren Sorge tragen.

Bei der Auswahl von Sachverständigen wollen Ew. Hochwohlgeboren tunlichst darauf Bedacht nehmen, daß dieselben in weintechnischer und kaufmännischer Hinsicht mit ausreichenden Kenntnissen versehen sind, um verdächtige Weine als solche, geeigneten Falles unter Zuhilfenahme der Zungenprobe, zu erkennen und bei der Entnahme von Proben behufs chemischer Untersuchung eine geeignete Auswahl zu treffen.

Mit der Vornahme der chemischen Untersuchungen sind bei den anerkannten Schwierigkeiten, welche die Vertretung der Ergebnisse der Weinanalyse vor Gericht gegenüber den Einwänden der Verteidigung zu bereiten pflegt, im allgemeinen die mit diesen Aufgaben vertrauten Vorstände der öffentlichen Nahrungsmittel-Untersuchungsanstalten, der landwirtschaftlichen Versuchsstationen und ähnlicher Anstalten zu betrauen.

Die der Kontrolle unterliegenden Geschäftsbetriebe sind durch unsere gemeinsamen Runderlasse vom 28. Juli 1903 und 25. Januar d. Js.[2]) ausreichend gekennzeichnet. Zur Beseitigung mehrfach hervorgetretener Unsicherheiten wollen wir unter Bezugnahme auf die Ausführungen der vorbenannten Erlasse noch ausdrücklich hervorheben, daß die Ausdehnung der Kontrolle auf Flaschenlager in Krämereien, Drogenhandlungen und ähnlichen Geschäften

---

[1]) Siehe Beilage zu Nr. 19 der Zeitschr. f. Med.-Beamte; 1903, S. 242.
[2]) Siehe Beilage zu Nr. 5 der Zeitschr. f. Med.-Beamte; 1904, S. 50.

nicht erforderlich ist, falls kein Bezug von Wein in Fässern stattfindet. Für die gebrauchsfertigen Flaschen genügt alsdann der glaubwürdige Nachweis, daß dieselben in einem der regelmäßigen polizeilichen Kontrolle unterstellten Betriebe abgefüllt worden sind. Apotheken unterliegen der Kontrolle im Sinne des Weingesetzes nur dann, wenn in denselben ein Nebenhandel mit Wein betrieben wird, für welchen die angeführten Bedingungen nicht in Betracht kommen.

In den zum 31. März 1905 zu erstattenden weiteren Berichten ersuchen wir Ew. Hochwohlgeboren um eine genaue Angabe der für den dortigen Bezirk bestellten Sachverständigen nach Zahl und Beruf, sowie um eine Uebersicht der Zahl der revisionspflichtigen und der bisher revidierten Betriebe, ferner der durch die Kontrolle entstandenen Kosten, getrennt nach solchen der örtlichen Kellerkontrolle und der chemischen Untersuchungen. Zugleich sehen wir einer eingehenden Darlegung aller wichtigen Vorkommnisse auf diesem Gebiete unter besonderer Berücksichtigung der Beanstandungen und veranlaßten Bestrafungen, sowie einer Aeußerung über den Erfolg der bisherigen Maßnahmen hinsichtlich der Aufdeckung und Unterdrückung von Weinverfälschungen entgegen.

C. Grossherzogtum Baden

Die Bekämpfung der Tuberkulose der Menschen. Bekanntmachung des Ministeriums des Innern vom 12. Oktober 1904 — Nr. 33113 — an die Großherzoglichen Bezirksämter, den Großherzoglichen Bezirksärzten und Bezirksassistenzärzten zur Kenntnisnahme mitgeteilt.

Die Großherzoglichen Bezirksämter erhalten im Anschluß eine Abschrift der Mitteilung des Reichsamts des Innern vom 16. Juli d. J. III B 3282[1]) mit der Veranlassung, im Benehmen mit den Bezirksärzten für tunlichste Durchführung bezw. Förderung der vom Reichsgesundheitsrat empfohlenen Maßnahmen bei Errichtung von neuen bezw. dem Betriebe bereits bestehender Krankenhäuser Sorge zu tragen.

Die Errichtung eigener, baulich vollständig getrennter und eventuell als Sanatorien einzurichtender Gebäude zur Aufnahme und Behandlung von an Lungen- und Kehlkopftuberkulose Erkrankten wird übrigens nur da ins Auge gefaßt werden können, wo es sich um die Erstellung neuer und größerer, mindestens eine Bettenzahl von 500 fassenden Krankenhäuser in einem die Absonderung der verschiedenen Krankenkategorien ermöglichenden Bausystem (Pavillon- und Barackensystem) handelt.

Beim Betrieb bereits bestehender, sowie bei Errichtung kleinerer Krankenhäuser kann dem Bedürfnis nach gesonderter Unterbringung von Lungen- und Kehlkopftuberkulösen schon dadurch Rechnung getragen werden, daß entweder bereits bestehende in der Hauptsache für Unterbringung von an gemeingefährlichen Krankheiten Erkrankten bestimmte Absonderungsgebäude (Blatternhäuser etc.) auch zur Aufnahme solcher Kranken benutzt, oder da, wo solche fehlen, innerhalb des Krankenhauses selbst, wo irgend möglich, räumlich getrennte Abteilungen, zum mindesten aber besondere Krankenzimmer zur Unterbringung dieser Kranken vorgesehen werden.

D. Fürstentum Schaumburg-Lippe.

Gebühren der Hebammen. Bekanntmachung des Ministeriums vom 18. November 1904.

Nachdem die Kreistage beider Landratsämter beschlossen haben, den Bezirkshebammen eine Mindesteinnahme von 150 Mark zu gewährleisten, in der Weise, daß, wenn das Einkommen 150 Mark nicht erreicht, die Differenz aus Kreiskasse vergütet werden soll, wird nunmehr die Bekanntmachung vom 22. Februar 1848, die Bekanntmachung vom 22. November 1881 und die Bekanntmachung vom 18. Oktober 1902, wonach bei Benutzung einer nicht zum Bezirk gehörigen Hebamme der Hebamme des zuständigen Bezirks die Hälfte der Gebühren bezw. eine Pauschalsumme von 6 Mark gezahlt werden soll, für die Zukunft aufgehoben.

---

[1]) Siehe S. 278.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 24. 15. Dezember. 1904.

Rechtsprechung.

Unzulässigkeit des Zusatzes „Arzt für Naturheilverfahren" im Medizinalkalender bei einem Arzte, der nicht ausschliesslich Naturheilkunde betreibt. Urteil des Reichsgerichts (Ziv.-Sen.) vom 3. März 1904.

In den Jahrgängen 1899 und 1900 des im Verlag des Beklagten erscheinenden „Reichsmedizinalkalenders", in dem sämtliche Aerzte Deutschlands, nach Staaten und Wohnorten geordnet, namentlich aufgeführt sind, war dem Namen des Klägers der Zusatz „A. f." — d. h. Arzt für — „Naturheilverfahren" beigefügt. Der Kläger fühlte sich dadurch beschwert, weil damit der Wahrheit zuwider, und zwar mindestens fahrlässig, vom Beklagten eine Tatsache behauptet worden sei, die Nachteile für seinen Erwerb herbeizuführen geeignet sei, nämlich die Tatsache, daß er ausschließlich und ohne Unterschied für jede Krankheit unter grundsätzlicher Ablehnung aller der wissenschaftlichen Medizin bekannten chemischen Heilmittel nur die Methode der physikalischen Heilweise in Anwendung bringe. Er erhob daher Klage mit dem Antrag, den Beklagten zu verurteilen, a) im Jahrgang 1900 des Reichsmedizinalkalenders den bei dem Namen des Klägers ersichtlichen Zusatz „A. f. Naturheilverfahren" zu beseitigen, b) sich jeder Verbreitung von Exemplaren dieses Jahrgangs, worin bei dem Namen des Klägers jener Zusatz sich befinde, bei Vermeidung einer Strafe zu enthalten, c) in allen künftigen Ausgaben des Kalenders den Zusatz „A. f. Naturheilverfahren" oder einen ähnlichen Zusatz, bei Vermeidung einer Strafe zu unterlassen.

Das Berufungsgericht hat festgestellt, daß nach einer in den Kreisen der Aerzte Deutschlands sehr weit verbreiteten, wenn nicht herrschenden, Anschauung dor Vermerk „Arzt für Naturheilverfahren" die Ankündigung enthält, daß der betreffende Arzt das Naturheilfahren ausschließlich betreibe; es legt weiter dar, daß diese, auf den Kläger nicht zutreffende, Tatsache geeignet ist, Nachteile für den Erwerb des Klägers herbeizuführen. Diese Ausführungen . . . sind zutreffend und lassen einen Rechtsirrthum nicht erkennen.

Im angefochtenen Urteile wird weiter zutreffend angenommen, daß der Beklagte bei Beobachtung der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt hätte erkennen müssen, daß durch jenen Vermerk der Kläger als ein Arzt gekennzeichnet werde, der das Naturheilverfahren ausschließlich anwende.

Das Berufungsgericht hat dem Beklagten ferner das Recht abgesprochen, sich auf die Vorschrift des § 824, Abs. 2 B. G. B. zu berufen. . . . Der Auffassung des Berufungsgerichts, daß für die Anwendung des Abs. 2 des § 824 dann kein Raum ist, wenn jemand eine ihm bekannte Tatsache der Wahrheit gemäß mitteilen wollte, dabei aber aus Fahrlässigkeit die Mitteilung in eine Form gekleidet hat, die nach allgemeiner oder doch nach der herrschenden Anschauung etwas anderes bedeutet, als jene Tatsache, ist beizutreten. . . . . Vorliegendenfalls ist festgestellt, daß der Beklagte durch den Zusatz „A. f. Naturheilverfahren" die unwahre Tatsache behauptet hat, daß der Kläger das Naturheilverfahren ausschließlich betreibe; es ist weiter festgestellt, daß er die Unwahrheit dieser Tatsache gekannt hat. Bei dieser Sachlage kann gar nicht die Frage aufgeworfen werden, ob er oder die Leser des Kalenders ein berechtigtes Interesse an der Mitteilung gehabt haben, daß der Kläger das Naturheilverfahren ausschließlich betreibe. Die Unkenntnis des Beklagten bezieht sich nicht auf die Art der Tätigkeit des Klägers, also nicht auf die behauptete unwahre Tatsache, sondern nur auf die Bedeutung des Ausdrucks, den der Beklagte für eine ihm bekannte wahre Tatsache

gewählt hat. Nur dann aber, wenn die Unkenntnis sich auf die behauptete Tatsache bezieht, kann die Anwendung des Abs. 2 in Frage kommen.

Harzer Gebirgstee ist selbst als Abführmittel dem freien Verkehr überlassen, da Abführmittel nicht als Heilmittel anzusehen sind. Urteil des Landgerichts Berlin (VIII. Str.-Sen.) vom 18. Oktober 1904.

. . . Es ist zwar nicht mit Sicherheit erwiesen, ob der Beklagte den Tee nicht als Genußmittel, sondern gegen Stuhlverstopfung verkauft hat. Aber selbst wenn dies der Fall ist, muß auf Freisprechung erkannt werden, da der Gerichtshof sich der Auffassung der medizinischen Sachverständigen, daß jede Stuhlverstopfung eine Krankheit sei, nicht hat zu eigen machen können und Abführmittel im allgemeinen nicht als Heilmittel zu betrachten sind.[1])

Verkauf und Feilhalten von russischem Knöterichtee ausserhalb der Apotheken. Urteile der Landgerichte in Neiße vom 19. Juli 1904, in Göttingen vom 11. Oktober 1904 und in Stade vom 4. August 1904, sowie des Oberlandesgerichts in Celle vom 19. September 1904.

In allen diesen Urteilen, von dem dasjenige des Landgerichts in Stade durch Oberlandesgerichtsurteil, also in höchster Instanz für diesen Fall bestätigt worden ist, wird ausgeführt, daß nur die in der Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 1. Oktober 1903 namentlich aufgeführten russischen Knöterichtees: als Honeriama (auch Brusttee Homeriana, russischer Knöterich, Polygonum aviculare) und Knöterichtee, russischer, Weidemanns (auch russischer Knöterich- oder Brusttee Weidemanns) von dem Feilhalten und Verkauf außerhalb der Apotheken ausgeschlossen sind. Das Feilhalten von allen anderen Arten des Knöterichtees sei dagegen nicht untersagt.

Die Ankündigung von russischem Knöterich ist verboten. Urteil des preußischen Kammergerichts (Str.-Sen.) vom 16. August 1904.

Die Polizeiverordnung des Oberpräsidenten der Provinz Hannover vom 11. August 1903 findet ihre gesetzliche Stütze in § 6 litt. f der Verordnung vom 20. Septbr. 1867, weil sie die Sorge für die Gesundheit des Publikums betrifft.

Die in der Anlage zur Polizeiverordnung genannten Mittel sind nach Auffassung der Verwaltungsbehörden teils solche, deren Anwendung ohne ärztliche Verordnung der Gesundheit des Menschen Schaden bringen kann, teils solche, deren reklamehafte Anpreisung in keinem Verhältnis zu ihrem wahren Werte oder ihrer Heilwirkung steht.

Gegen diese Anpreisungen soll das Publikum geschützt werden, da die Gefahr besteht, daß es sich durch diese Angabe täuschen läßt, die Zuziehung eines Arztes unterläßt oder durch unrichtige Anwendung der angegriffenen Mittel sich selbst Schaden zufügt.

Das durch die Worte „russischer Knöterich" das Publikum nicht getäuscht werden könnte, wie die Revision behauptet, kann einesteils nicht für richtig erachtet werden, da gerade die Kreise des Volkes, auf welche diese Anpreisungen berechnet sind, glauben, daß sie mit derartig angepriesenen Mitteln etwas besonders, höheren Wert besitzendes erhalten, andernfalls aber kommt es auf das tatsächliche Vorliegen einer Täuschungsgefahr garnicht an. Die Annahme des letzteren bildet nur den Beweggrund des Verbotes, und es ist gleichgültig, ob dieser dabei von absolut richtigen Voraussetzungen ausgeht.

Daß die Verordnung außer den unter der Bezeichnung „Homeriana" angepriesenen Mitteln auch Anpreisungen unter den in Klammern stehenden Bezeichnungen hat verbieten wollen, ergibt sich schon ohne weiteres daraus, daß die in der Klammer beigefügten Bezeichnungen mit dem Worte „auch" eingeleitet werden, was nur die Bedeutung haben kann, daß ebenso wie die Anpreisung von „Homeriana" auch diejenige von russischem Knöterich usw. verboten werde. Die Revision war daher zurückzuweisen.

Polizeiverordnungen, welche die Ankündigung von Geheimmitteln und ähnlichen Arzneimitteln, entsprechend dem Bundesratsbeschluss vom

[1]) Diese Anschauung dürfte wohl von der hoffentlich anzurufenden Revisionsinstanz (Kammergericht) als unzutreffend bezeichnet werden.

28. Mai 1903, verbieten, sind rechtsgiltig. Der Ullrichsche Kräuterwein gehört zu derartigen ähnlichen Arzneimitteln, gleichgültig, ob bei der Ankündigung seine Zusammensetzung angegeben ist. Urteil des preuß. Kammergerichts (Strafsenats) vom 21. November 1904.

Die in Rede stehende Polizeiverordnung ist rechtsgültig, da sie in § 6, f des Polizeiverwaltungsgesetzes vom 11. März 1850 ihre gesetzliche Grundlage findet. Hiernach gehört es zu den Aufgaben der Polizeibehörde, für Leben und Gesundheit Sorge zu tragen. Die Polizeibehörde kann demzufolge auch die Anpreisung von Arzneimitteln verbieten, die nicht zu den Geheimmitteln gehören; denn häufig behülfe sich das Publikum mit solchen Mitteln so lange, daß schließlich auch ein Arzt nicht mehr Hülfe bringen kann.

Polizeiverordnungen, durch welche die öffentliche Ankündigung und Anpreisung von Arzneimitteln, deren Verkauf einer gesetzlichen Beschränkung unterliegt, als Heilmittel gegen Krankheiten untersagt wird, sind auch nach Erlass der Polizeiverordnungen über den Verkehr mit Geheimmittel gültig, soweit sie sich nicht auf diese beziehen. Urteil des preußischen Kammergerichts (Strafsenat) vom 25. Oktober 1904.

Entziehung der Konzession zum Gifthandel. Urteil des preußischen Oberverwaltungsgerichts (III. Senat) vom 25. Oktober 1904.

Wenn der Beklagte geltend macht, daß die fraglichen Gifte bereits von dem früheren Inhaber des Drogengeschäfts angeschafft seien, daß er, der Beklagte, mit ihnen geschäftlich nichts habe beginnen wollen, so hat er doch bei dem Erwerbe des Drogengeschäfts die Absicht gehabt, auch seinerseits den Gifthandel zu betreiben, wie bereits daraus hervorgeht, daß er kurze Zeit nach dem Erwerb um die Genehmigung zum Handel mit Giften eingekommen ist. Es läßt sich auch nicht annehmen, daß die Gifte schon nach Jahresfrist verdorben gewesen seien. Hätte der Beklagte gleichwohl nicht die Absicht gehabt, die Gifte in seinem Geschäfte zu verwenden, so hätte er sie auch für diesen Fall nicht drei bis vier Jahre an einer außerhalb seiner Geschäftsräume befindlichen Stelle liegen lassen dürfen.[1]) Mag der mit einem Geheimschloß versehene Kasten, in dem die Gifte waren, leicht oder schwer zu öffnen sein, so war er jedoch jedermann zugänglich und konnte nach der Art seiner Befestigung mitgenommen werden. Dadurch, daß die Gifte für jedermann erreichbar waren, konnte ein großes Unheil entstehen. Bei der Beurteilung der Frage der Zuverlässigkeit des Beklagten in Bezug auf den Gifthandel muß aber auch gegen ihn der Umstand verwertet werden, daß er den Handel mit nicht freigegebenen Medikamenten in großem Umfange betrieben hat.[2]) So besteht keinerlei Zweifel an der Unzuverlässigkeit des Beklagten bezüglich des Gifthandels.

Berechtigung zur Erhebung des Konflikts bei Klagen auf Schadenersatz gegen einen Beamten, weil auf dessen Anordnung in Preussen die Geheimmittelverordnung erlassen sei. Urteil des Preuß. Oberverwaltungsgerichts vom 19. September 1904.

Die Verfügung, durch welche in Preußen die Oberpräsidenten zum Erlaß von Polizeiverordnungen über den Verkehr mit Geheimmitteln veranlaßt sind, ist vom Ministerialdirektor Dr. Förster im Auftrage des Ministers unterzeichnet. Infolgedessen strengte der Fabrikant Bauer gegen den Unterzeichner der Verfügung eine Klage auf Schadenersatz an, weil auch ein von ihm vertriebenes Mittel (Djoeat) in der Liste der proskribierten Mittel genannt und er dadurch außerordentlich geschädigt sei. Djoeat sei überhaupt kein Geheimmittel, denn seine Bestandteile seien angegeben; es sei außerdem nicht nur unschädlich, sondern werde auch von vielen Aerzten empfohlen. Der Kultusminister erhob zugunsten des Ministerialdirektors den Konflikt, da der Direktor seine Amtsbefugnisse nicht überschritten habe. Die fragliche Liste

---

[1]) Am Eingang des für jedermann zugänglichen Kellers war ein schrankartiger Verschlag aufgestellt, in dem sich Gifte verschiedener Art, darunter auch der Abteilung 1, befanden.

[2]) Es wurden bei der Revision etwa gegen 25 Arzneimittel vorgefunden, deren Verkauf den Apotheken vorbehalten ist.

sei nicht vom Ministerialdirektor, sondern vom Bundesrat aufgestellt worden, nachdem Sachverständige von hervorragender Bedeutung gutachtlich gehört worden seien. In der Liste stehen nicht nur Geheimmittel, sondern auch solche Mittel, bei welchen erfahrungsgemäß die Zusammenstellung wechsele oder die nicht die ihnen zugeschriebene Heilwirkung besitzen. Das Oberverwaltungsgericht erklärte den Konflikt für begründet, da dem Ministerialdirektor weder Fahrlässigkeit noch sonst ein Verschulden zur Last falle, und in allen Fällen das gerichtliche Verfahren einzustellen sei, in denen, wie hier, unzweifelhaft feststehe, daß sich ein Beamter einer Ueberschreitung der Amtsbefugnis nicht schuldig gemacht habe.

Es muss für den Arzt, welcher in erster Linie einen freien, mit besonderer Verantwortung verbundenen, auf den Grundlagen wissenschaftlicher Bildung beruhenden Beruf ausübt, als standesunwürdig angesehen werden, wenn er seine Praxis gegen Entgelt auf andere überträgt. Urteil des Preußischen ärztlichen Ehrengerichtshofes vom 12. Januar 1904.

.... Wenn auch der Gesichtspunkt der Täuschung ausscheidet, so ist eine Verletzung der ärztlichen Standesehre doch um deswillen als vorliegend zu erachten, weil sich der Angeschuldigte für den ideellen Wert des Renommees der in Mietsräumen betriebenen Anstalt, welcher, wie mit der Berufungsrechtfertigung entgegen der Ansicht des Vorderrichters angenommen werden muß, auch nach dem Austritt des Gründers in die Wagschale fällt, und für die durch selbiges bedingten günstigen Vorbedingungen der Ausübung ärztlicher Tätigkeit ein bares Entgelt hat gewähren lassen. Es muß für den Arzt, der in erster Linie einen freien, mit besonderer Verantwortung verbundenen, auf den Grundlagen wissenschaftlicher Bildung beruhenden Beruf ausübt, als standesunwürdig angesehen werden, wenn er seine Praxis, d. h. den ideellen Wert der durch persönliches Vertrauen und Ruf bedingten Möglichkeit der Erhaltung alter und des Erwerbs neuer Kundschaft gegen Entgelt auf andere überträgt. Auch der Ehrengerichtshof für deutsche Rechtsanwälte hat die Zahlung einer Entschädigung für Uebertragung der Praxis als mit der Standesehre der Anwälte unvereinbar erklärt. Das gleiche muß auch für den ärztlichen Stand gelten.

Die Einwendung des Angeschuldigten, er habe dem Dr. N. für die fragliche Summe der 14000 Mark auch materielle Gegenwerte insofern geliefert, als durch die von ihm zwecks Bekanntmachung und Hebung der Klinik gemachten Aufwendungen seinem Nachfolger Ausgaben erspart worden seien, als ferner die auf Dr. N. übergegangenen, mit verschiedenen Krankenkassen geschlossenen Verträge einen realen Wert darstellten, endlich die Einnahmen aus der Klinik, kapitalisiert, mindestens den dreifachen Betrag des Kaufpreises ausmachten, greift nicht durch. Denn der Angeschuldigte selbst hatte bereits von den gemachten Aufwendungen, sowie von den Verträgen Nutzen gezogen. Sein Vorbringen, die in die Anstalt von ihm hineingesteckten Kapitalswerte seien noch nicht hinreichend ausgenutzt gewesen, waren, weil nicht substanziiert, unbeachtlich. Daß die Parteien beabsichtigen, für die in Rede stehenden 14000 Mark im wesentlichen ein Aequivalent für die Uebertragung der ärztlichen Praxis zu geben und zu nehmen, erhellt insbesondere aus der in § 6 des Kaufvertrages enthaltenen Konkurrenzklausel, welche gerade dazu dienen sollte, zugunsten des Käufers Dr. N. das in jenem persönlichen Vertrauen, das dem Angeschuldigten geschenkt wurde, liegende Konkurrenzmoment auszuschalten.

Ist sonach objektiv eine Verletzung der Standespflichten gegeben, so kann der vom Angeschuldigten behauptete Mangel des Bewußtseins der Standeswidrigkeit die Bejahung der Schuldfrage nicht ausschließen. (Vergl. Entscheidung des Ehrengerichts vom 25. Oktober 1902.)[1]

Immerhin erschien es, im Hinblick auf die Abwesenheit bewußt standeswidriger Gesinnung in Verbindung mit dem Umstande, daß die Feststellung einer täuschenden Absicht auf seiten des Angeschuldigten bei dem Verkauf der Praxis entfällt, sowie mit Rücksicht auf die vom ersten Richter zutreffend hervorgehobenen sonstigen Milderungsgründen angemessen, es bei der mildesten Strafe der Warnung bewenden zu lassen.

[1]) Siehe Zeitschrift für Medizinalbeamte; 1903, Beilage zu Nr. 8, S. 87.

Das Betreiben der ärztlichen Praxis von zwei Stellen aus in Grossstädten begründet nicht unter allen Umständen einen Verstoss gegen die ärztliche Standesehre. Urteil des Preußischen ärztlichen Ehrengerichtshofes vom 12. Januar 1904.

In dem Urteil vom 30. Mai 1902 [1]) hat der Ehrengerichtshof die Abhaltung ärztlicher Sprechstunden außerhalb des eigenen Niederlassungsortes an einem bereits mit einem anderen Arzte versehenen Ort als mit den Rücksichten der Kollegialität und den Gepflogenheiten des ärztlichen Standes nicht vereinbar bezeichnet, falls nicht besondere, eine abweichende Beurteilung rechtfertigende Verhältnisse vorliegen. Es kann dahingestellt bleiben, ob diese Entscheidung, welche in erster Linie ländliche Verhältnisse und Ortschaften im Auge hat, auch auf großstädtische Verhältnisse Anwendung finden kann, und ob dies nicht schon deswegen in dem vorliegenden Falle zu verneinen sein wird, weil Berlin und Charlottenburg, wenn auch politisch verschiedene Gemeinden, so doch tatsächlich eine zusammenhängende Einheit und nicht zwei verschiedene Orte im Sinne der gedachten Entscheidung bilden.

Jedenfalls greift vorliegenden falls die in jener Entscheidung vorgehaltene Ausnahme besonderer Verhältnisse Platz. Maßgebend ist, daß der Angeschuldigte, durch die auch vom ersten Richter anerkannte Schwierigkeit seiner Wohnungsverhältnisse gedrängt, die Wohnung in der . . . . Straße gemietet und dort praktiziert hat, um dorthin eventuell bei entsprechender Gestaltung der Verhältnisse ganz überzusiedeln. Daß er hierbei die Praxis in der . . . . . . Straße vorläufig noch nicht aufgegeben hat, kann ihm nicht zum Vorwurf gemacht werden, weil es sich um ein Uebergangsstadium handelte, und dem Angeschuldigten nicht zuzumuten ist, sich eher aus der letztgedachten Gegend ganz zurückziehen, als bis er eine ausreichende Gewähr dafür hat, daß die Einkünfte aus der im Westen betriebenen Praxis eine für seinen Unterhalt die ärztliche Tätigkeit im Norden, deren gleichzeitige Ausübung dem Angeschuldigten nur unter großen Opfern von Zeit, Geld und Körperkräften möglich ist, entbehrlich machende Höhe erreichen würden. Unter diesem Gesichtspunkt erscheint auch das vom ersten Richter an den Angeschuldigten gestellte Ansinnen, an einer seiner beiden Wohnungen das ärztliche Schild zu entfernen, durchaus ungerechtfertigt.

Hiernach war der Angeschuldigte — nach § 46 des Gesetzes vom 25. November 1899 kostenlos —, wie geschehen, freizusprechen.

Der Arzt, welcher zu einem Kurpfuscher in geschäftlich-ärztliche Beziehungen tritt, verstösst gegen die Pflichten seines Standes. Urteil des Preußischen ärztlichen Ehrengerichtshofes vom 12. Januar 1904.

Es kann dahingestellt bleiben, ob N. in der Tat die übelberüchtigte Persönlichkeit ist, wie sie das angefochtene Erkenntnis zeichnet, und ob der Angeschuldigte bei der Uebernahme der Leitung der Anstalt desselben von dem belasteten Vorleben des N. gewußt hat bezw. hat wissen müssen.

Die Schuldfeststellung der ersten Entscheidung wird hinlänglich getragen von der Tatsache, welche der Angeschuldigte bereits bei seiner ersten verantwortlichen Vernehmung zugegeben hat und auch in der Berufungsschrift nicht bestreitet, daß der Angeschuldigte mit Wissen und Willen zu einem Kurpfuscher, d. h. zu einer Person, welche, ohne staatlich approbiert zu sein, gewerbsmäßig den Beruf der Heilkunde ausübt, in geschäftlich-ärztliche Beziehungen getreten ist. Der Hinweis auf die Gewerbeordnung ist verfehlt. Dieses Gesetz regelt, wie der Ehrengerichtshof in wiederholten Entscheidungen ausgesprochen hat, die ärztliche Berufstätigkeit nicht erschöpfend, läßt vielmehr der landesgesetzlichen, insbesondere der ehrengerichtlichen Gesetzgebung Raum (§§ 6, 144 der Gewerbeordnung). Kein Zweifel besteht aber darüber, daß vom Standpunkt des Ehrengerichtsgesetzes aus die Verbindung eines approbierten Arztes mit einem Kurpfuscher unzulässig ist. Der Angeschuldigte hat sich nicht darauf beschränkt, die dem Kurpfuscher N. gehörige Anstalt zu leiten; er hat auch, wie die im ersten Urteil zutreffend charakterisierte Annonce Blatt 4 der Akten beweist, in unwürdiger Weise die von dem N. betriebene Reklame gebilligt und gefördert.

---

[1]) Siehe Zeitschrift für Medizinalbeamte; 1902, Beilage zu Nr. 21, S. 281.

War hiernach mit dem ersten Richter die Schuldfrage zu bejahen, so rechtfertigte doch die Sachlage die aus der Urteilsformel ersichtliche Herabsetzung der Strafe; insbesondere lag ein hinreichender Anlaß für Aufrechterhaltung der nur für besondere schwere Verfehlungen in Kraft kommenden Nebenstrafen nicht vor.

---

1. Abhaltung spezialärztlicher Sprechstunden. Voraussetzung ihrer Zulässigkeit. — 2. Pflichtwidrige Reklame durch häufiges Annoncieren. Beschluß des Preußischen ärztlichen Ehrengerichtshofes vom 11. Januar 1904.

In der Beschwerderechtfertigungsschrift macht der Angeschuldigte zu seiner Verteidigung geltend, daß seine spezialärztlichen Sprechstunden in . . . mangels eines dort ansässigen Spezialarztes auf dem in Frage stehenden Gebiete einem Bedürfnis entsprechen, und daß daher der vom ersten Richter in bezug genommene Rechtsgrundsatz, welchen der Ehrengerichtshof in Ansehung der außerhalb des Niederlassungsortes abgehaltenen Sprechstunden ausgesprochen hat, in vorliegendem Falle keine Anwendung finde. Nur sofern nicht besondere Verhältnisse eine andere Auffassung begründen, hat allerdings der Ehrengerichtshof in jener Entscheidung die Abhaltung ärztlicher Sprechstunden an anderen Orten für unzulässig erklärt. Das Vorhandensein solcher besonderen Umstände kann aber in dem zur Entscheidung stehenden Falle nicht anerkannt werden, da Haut- und Geschlechtsleiden ihrer Natur nach regelmäßig die Zuziehung eines Spezialarztes nicht erfordern und die Zahl der in . . . ansässigen praktischen Aerzte eine ausreichende Behandlung der gedachten Leiden gewährleistet.

Die Abhaltung der spezialärztlichen Sprechstunden durch den Angeschuldigten in . . . . . ist daher nicht geeeignet, ein dauerndes Bedürfnis zu befriedigen und nach Lage der Sache als unkollegial anzusehen.

Was den Vorwurf des Annonzierens anlangt, so bietet der Akteninhalt eine genügende Stütze für die Feststellung standeswidriger Häufigkeit. An urkundlichem Material befinden sich vier freilich ziemlich weit auseinander liegende Zeitungsinserate bei den Akten. Der Angeschuldigte selbst hat aber zugegeben, 15 bis 20 Annoncen bestellt zu haben, „die sich auf einige Zeit verteilen sollen". Dies erscheint, selbst wenn man unter „einige Zeit" den Zeitraum etwa eines Jahres versteht, vom Standpunkt der ärztlichen Standesehre als pflichtwidrige Reklame.

In dem nicht förmlichen ehrengerichtlichen Verfahren ist ein Eröffnungsbeschluss nicht erforderlich, anderseits aber auch nicht ausgeschlossen. Ist ein Eröffnungsbeschluss ergangen, so findet in Ansehung der Beschwerdebefugnis des Vertreters der Anklage die Vorschrift des § 28, Abs. 2 des Ehrengerichtsgesetzes entsprechende Anwendung. Beschluß des Preußischen ärztlichen Ehrengerichtshofes vom 11. Januar 1904.

Der Umstand, dass ein ehrengerichtliches Verfahren durch eine Anzeige des Vorstandes der Aerztekammer veranlasst ist, kann gegenüber denjenigen Mitgliedern des ärztlichen Ehrengerichts, welche zugleich dem Vorstande der Aerztekammer angehören, für sich allein als ausreichender Grund für die Annahme einer Befangenheit dieser Mitglieder nicht erachtet werden. Beschluß des Preußischen ärztlichen Ehrengerichtshofes vom 11. Januar 1904.

Für die Frage, ob die abgelehnten Richter beteiligt oder befangen im Sinne des Gesetzes sind, ist im vorliegenden Falle zunächst nicht entscheidend, daß gemäß § 7 a. a. O. die ärztlichen Ehrengerichte zum Teil aus Mitgliedern der Aerztekammern bestehen. Denn die angebliche Befangenheit wird seitens des Angeschuldigten nicht auf die im Gesetz anerkannte Eigenschaft der abgelehnten Richter als Mitglieder der Aerztekammer gestützt, sondern darauf, daß sie in dieser Eigenschaft durch ihre Anzeige die Einleitung des ehrengerichtlichen Verfahrens gegen ihn veranlaßt hätten. Die Veranlassung eines gerichtlichen Verfahrens durch einen Richter mittels Anzeige macht diesen zum Richter in demselben Verfahren aus dem Gesichtspunkt der Beteiligung bezw. Befangenheit nicht untauglich, jedenfalls dann nicht, wenn er, wie vorliegenden Falles in amtlicher Eigenschaft bezw. als gesetzlich anerkannter Vertreter von

Standesinteressen die Aufmerksamkeit der zuständigen Behörde auf die Verfehlung eines dieser Behörde Unterstehenden gelenkt hat. Es kann hierin weder eine Beteiligung an der Angelegenheit noch ein Grund, welcher geeignet wäre, Mißtrauen gegen seine Unparteilichkeit als Richter zu rechtfertigen, erblickt werden.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Berichterstattung über die Apothekenverhältnisse. Erlaß des Ministers der usw. Medizinal-Angelegenheiten vom 27. Oktober 1904 — M. Nr. 8755. — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Die infolge des Erlasses vom 2. Dezember v. J. — M. Nr. 935 a[1]) für das Jahr 1903 eingegangenen Gesamtübersichten über die Apothekenverhältnisse geben mir zu folgenden Bemerkungen Anlaß:

zu A. des Formulars „Zahl der am Schlusse des Jahres in Betrieb befindlichen Apotheken".

Bei der in Spalte 1 einzurückenden Zahl ist Zugang und Abgang der Kolonne 2 (Gegen Ende des Vorjahres) einzubegreifen. In Spalte 3 (der amtlichen Besichtigung wurden unterworfen) ist die Gesamtzahl der Besichtigungen, also auch jede bei ein und derselben Apotheke wiederholt vorgekommene Besichtigung zu berücksichtigen. Die angegebene Zahl der Besichtigungen muß mit den Angaben unter in Spalte 4 (Befund der Besichtigungen) übereinstimmen.

Für die Zukunft ist ferner hinter Spalte 1 eine neue Spalte 1 a mit nachstehender Ueberschrift „Von dem am Schlusse des Jahres in Betrieb befindlichen Vollapotheken sind" und drei Unterspalten einzuschalten und zwar:

a) privilegierte Apotheken.
b) konzessionierte verkäufliche Apotheken.
c) konzessionierte unverkäufliche Apotheken.

B. „Zahl der Apotheker".

Von den in Spalte a bis c Aufzunehmenden ist jeder einzelne Apotheker nur einmal in der entsprechenden Spalte (Besitzer, Verwalter usw.) aufzuführen. Bei Zweigapotheken ist nur der Verwalter zu zählen. Bei Dispensieranstalten sind lediglich Fachapotheker, nicht aber in der Apotheke etwa tätige Diakonissen und barmherzige Schwestern anzugeben.

C. „Der Apothekerprüfung unterzogen sich":

Der Zahl der geprüften Lehrlinge sind diejenigen Lehrlinge, die in dem betreffenden Jahre wiederholt in der Prüfung gestanden haben, so viel mal zuzufügen, als sie sich der Prüfung unterzogen haben. Die Zahl der geprüften Lehrlinge entspricht der Summe aus den Einzelzahlen der Angaben unter „bestanden mit I., II., III." und „nicht bestanden zum 1., 2., 3. Male".

D. „Mit den Besichtigungen der Apotheken waren beauftragt".

Hier sind sämtliche Bevollmächtigte namhaft zu machen, der Regierungs- und Medizinalrat, die ihn vertretenden Kreisärzte und die zu den Besichtigungen zugezogenen Apotheker. Daneben ist anzugeben, an wie vielen Besichtigungen jeder Bevollmächtigte teilgenommen hat.

E. Die „im Betriebsjahre stattgefundenen Besitzwechsel sind unter laufender Nummer einzeln aufzuführen.

Die Abschnitte C bis E des Formulars sind in den Uebersichten für 1903 irrtümlicher Weise mehrfach überhaupt nicht ausgefüllt worden.

Ew. Hochwohlgeboren ersuche ich, bei Aufstellung der Uebersichten für 1904 und die folgenden Jahre vorstehende Bemerkungen gefälligst zu beachten, auch die unter A angeordnete Erweiterung des vorgeschriebenen Formulars um drei neue Spalten für Angaben über die Gruppierung der bestehenden Apotheken künftig zu berücksichtigen.

Zulassung von Personen aus anderen Bundesstaaten zu den Desinfektorenschulen in Preussen. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 19. November 1904 — M. Nr. 15464 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Auf den Bericht vom 8. November d. J., — I C. 5184 — dessen Anlage

[1]) Siehe Beilage zu Nr. 2 der Zeitschrift; Jahrg. 1904, S. 14.

hierneben zurückfolgt, erwidere ich Ew. Hochwohlgeboren ergebenst, daß gegen die Zulassung von Personen aus anderen Bundesstaaten zu den Kursen bei der dortigen Desinfektorenschule diesseits Bedenken nicht zu erheben sind, sofern die Betreffenden die allgemein vorgeschriebenen Zulassungsbedingungen erfüllen.

B. Königreich Sachsen.

Beschaffenheit und Aufbewahrung der Lymphe. Beurteilung der mit unwirksamer Lymphe ausgeführten Impfungen mit Rücksicht auf die gesetzliche Impfpflicht. Verfügung des Königlichen Landesmedizinalkollegiums vom 5. November 1904 an die Herren Bezirksärzte.

Nachdem in der diesjährigen bezirksärztlichen Jahreskonferenz zu Bautzen von den Bezirksärzten über die ungenügende Wirksamkeit einzelner Lymphesendungen des Impfinstituts zu Dresden Klage geführt worden war, hat das Königliche Landesmedizinalkollegium, unter Zuziehung der Vorstände der beiden staatlichen Impfinstitute zu Dresden und Leipzig, über die Gewinnung, Aufbewahrung und Verwendung der Lymphe, die Kontrollierung der Wirkung der von den Instituten versandten Lymphe, die Ausführung der Impfungen usw. eingehende Beratungen gepflogen. Hierbei ist festgestellt worden, daß die Fortpflanzung des Impfstoffes von Kalb zu Kalb nicht selten und sogar schon bei der zweiten Generation ohne erkennbare Ursachen mißlingt, als selbst bei guter Pustelentwickelung die gewonnene Lymphe bei der Verimpfung nicht oder wenig wirksam sich erweist, weiter auch solche Tierlymphe, welche zunächst kräftig wirkt, mitunter sehr bald und auch ganz plötzlich ohne nachweisbaren Grund und ohne Veränderung des Aussehens ihre Kraft verliert, und daher zur Erzeugung kräftiger und haltbarer animaler Lymphe die Verwendung humanisierter Lymphe zu den Kälberimpfungen erforderlich ist, humanisierte Lymphe jedoch von den Impfinstituten nur schwer und namentlich nicht in ausreichender Menge erlangt werden kann, daß aber auch an den ungünstigen Erfolgen bei der Impfung der Kinder zum Teil unzweckmäßige Aufbewahrung der Lymphe seitens der Impfärzte und mangelhafte Impftechnik Schuld haben.

Um tunlichst die Gewinnung wirksamer animaler Lymphe in den Impfinstituten zu sichern und Fehlimpfungen bei Kindern vorzubeugen, werden im Einverständnis des Königlichen Ministeriums des Innern die Herren Bezirksärzte veranlaßt, dahin zu wirken, daß von den Impfärzten, soweit angängig, von gesunden Kindern entnommene Lymphe den Impfinstituten zugeschickt wird, sowie die Impfärzte anzuhalten, daß sie die vom Impfinstitut gesandte Lymphe möglichst bald nach deren Eingang verwenden und die die Lymphe enthaltenden Röhrchen bis zur Verimpfung der Lymphe in einem dunklen und kühlen Raume und liegend, damit sich in der Emulsion der Impfsfoff nicht von dem Glyzerin abscheidet, aufbewahren, die Impfungen insbesondere auch mit der rücksichtlich des Eindringens des Impfstoffes in die gesetzten Impfschnitte erforderlichen Sorgfalt vornehmen und dem Impfinstitute alsbald, wie auch im § 19, Abs. 3 der Verordnung, die anderweite Ausführung des Reichsimpfgesetzes betreffend, vom 14. Dezember 1899, vorgeschrieben ist, über den Erfolg der mit der gesandten Lymphe vorgenommenen Impfungen Anzeige erstatten. Die alsbaldige Anzeigeerstattung ist dringend nötig, damit das Institut die weitere Versendung nicht oder nicht mehr genügend wirksamer Lymphe sistiert.

In der eingangs erwähnten Konferenz ist auch die Frage aufgeworfen worden, ob die Impfungen mit unwirksamer Lymphe als Impfungen im Sinne von § 3 des Reichsimpfgesetzes anzusehen seien und ob insbesondere bei denjenigen Kindern, welche in einem Jahre dreimal ohne Erfolg geimpft worden sind, der Impfpflicht unter allen Umständen genügt sei. Diese Frage muß nach dem Wortlaut des Gesetzes bejaht werden; doch kommt anderseits in Betracht, daß es jedenfalls dem Sinne und Zwecke des Impfgesetzes nicht entspricht, die mit unwirksamer Lymphe ausgeführten Impfungen als genügend anzusehen, und daß es deshalb, bezw. da der Grund der Erfolglosigkeit von Impfungen zumeist nicht ohne weiteres sich erkennen läßt, sowie aus sonstigen naheliegenden Gründen in der Regel sich empfiehlt, einer erstmaligen erfolglosen Impfung die zweite und dritte Impfung nicht in demselben Jahre, sondern erst im nächsten bezw. dritten Jahre folgen zu lassen. Sie wollen auch in dieser Richtung die Impfärzte in geeigneter Weise verständigen und anweisen.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

ZEITSCHRIFT

für

MEDIZINAL-BEAMTE.

Zentralblatt für gerichtliche Medizin und Psychiatrie, für ärztliche Sachverständigentätigkeit in Unfall- und Invaliditätssachen, sowie für Hygiene, öffentliches Sanitätswesen, Medizinal-Gesetzgebung und Rechtsprechung.

Herausgegeben

von

Dr. Otto Rapmund

Reg.- und Geheimer Medizinalrat in Minden.

XVII. Jahrgang. 1904.

Zweite Beilage:

Berichte über Versammlungen.



Berlin W. 35.

FISCHER'S MEDIZIN. BUCHHANDLUNG.

H. KORNFELD.

Herzogl. Bayer. Hof- und Erzherzogl. Kammer-Buchhändler.

Seite.

Anhang.

Offizieller Bericht über die XXI. Hauptversammlung des Preussischen Medizinalbeamten-Vereins.

Offizieller Bericht über die dritte Hauptversammlung des Deuschen Medizinalbeamten-Vereins.

Bericht über die am 27. September 1903 in Stade stattgehabte Versammlung des Medizinalbeamtenvereins für den Regierungsbezirk Stade.

Anwesend: Reg.- u. Med.-Rat Dr. Nesemann, Vorsitzender; die Kreisärzte Med.-Rat Dr. Gaehde-Blumenthal, Dr. Elten-Freiburg, Dr. Ocker-Verden, Dr. Birkholz-Stade, Dr. Nothnagel-Lehe, Dr. Saehrendt-Zeven, Dr. Hoche-Geestemünde (Schriftführer), Kreisassistenzarzt Dr. Ritter-Bremervörde und die kreisärztlich geprüften Aerzte Dr. Guttmann-Otterndorf, Dr. Prölß-Scheeßel, Dr. Stakemann-Rotenburg.

Zunächst wurde Dr. Stakemann auf seinen Antrag in den Verein aufgenommen. Bei der darauf folgenden Vorstandswahl wurde mit Rücksicht auf die Versetzung des bisherigen Vorsitzenden nach Berlin Med.-Rat Dr. Gaehde provisorisch mit dem Vorsitz betraut. Der Schriftführer Dr. Hoche wurde wiedergewählt.

I. Nach einigen Mitteilungen des Schriftführers über den **Lesezirkel des Vereins** wurde über die Auswahl der vom 1. Januar 1904 an zu haltenden medizinischen Zeitschriften Beschluss gefasst.

II. Der Schriftführer ersuchte sodann um Beiträge zu der Frage notwendigen **Aenderungen des Hebammenlehrbuchs,** die sich bei der Untersuchung der Fälle von Wochenbettfieber usw. herausgestellt haben, um dieselben eventuell in einer Veröffentlichung in der Zeitschrift für Medizinalbeamte zu verwerten.

III. Bei der nun folgenden Besprechung der §§ 82—84 u. § 57 der Dienstanweisung handelte es sich hauptsächlich um die Frage der Wiederholung von **Ermittelungen im weiteren Verlaufe einer epidemisch auftretenden Infektionskrankheit,** sowie um die Anstellung von Ermittelungen bei jedem ersten **Typhusfall** in einem Orte. Ersterer Punkt war auf die Tagesordnung gesetzt mit Rücksicht auf die in der Sitzung des Deutschen Medizinalbeamtenvereins in Leipzig von einer Seite vertretene Ansicht, dass die Kreisärzte bei gehäuftem Auftreten von Infektionskrankheiten im allgemeinen nur einmal, höchstens aber, falls die Wiedereröffnung einer Schule beabsichtigt werde, zweimal an Ort und Stelle Ermittelungen anzustellen hätten. Nach längerer Debatte präzisierte der Vorsitzende seine Ansicht dahin, daß seines Erachtens bei allen Infektionskrankheiten erneute Ermittelungen nötig sein können und dem Wortlaut der Dienstanweisung gemäß auch ausgeführt werden dürfen, daß dies aber bei gehäuften Typhusfällen sogar notwendig sei. Ebenso müsse jeder erste Typhusfall in einem Orte untersucht werden, da derselbe nach dem Wortlaute des § 82b der Dienstanweisung sowohl, wie nach der im Jahre 1899 von dem Herrn Regierungspräsidenten erlassenen Anweisung für die Ortspolizeibehörden und Kreisphysiker zur Ausführung der Polizeiverordnung vom 11. Oktober betr. Massregeln gegen die Verbreitung ansteckender Krankeiten mit Rücksicht auf die vielen Sammelmolkereien des Bezirks, welche schon mehrmals zu großen Typhusepidemien Veranlassung gegeben haben, als „in einer für das öffentliche Wohl bedenklichen Weise auftretend" anzusehen sei.

Im Anschluss an diese Besprechung teilte der Vorsitzende mit, daß sich die Kollegen Gaehde und Ritter bereit erklärt haben, unentgeltlich bakteriologische Untersuchungen zur Sicherstellung der Diagnose bei Unterleibstyphus, Diphtherie, Tuberkulose und Malaria vorzunehmen, und daß eine darauf bezügliche Verfügung ergehen werde, nach welcher von den Kreisärzten geeignetes Material an die beiden Untersuchungsstellen einzusenden sein werden. In allen Fällen auch für nicht beamtete Aerzte diese Untersuchungen vorzunehmen, seien die betreffenden Kollegen dagegen nicht in der Lage.

IV. Hieran schloss sich der Vortrag von Dr. Hoche über **Nabelgangrän der Neugeborenen,** in welchem Ref. nach kurzem Eingehen auf die verschiedenen Formen von Nabelerkrankungen Neugeborener eine in den Jahren 1901/1902

in Lehe in der Praxis einer Hebamme vorgekommene Serie von 9 Fällen infektiöser Nabelerkrankungen Neugeborener mit 7 Todesfällen beschrieb und auf die sich aus der Epidemie selbst sowie aus dem resultatlosen gerichtlichen Verfahren gegen die Hebamme ergebenden gerichtsärztlichen und sanitätspolizeilichen Forderungen genauer einging. (Veröffentlichung des Vortrages erfolgt an anderer Stelle.)

Während des Vortrages erschien Herr Regierungspräsident Freiherr v. Reiswitz und beteiligte sich an den darauf folgenden Besprechungen.

V. Es folgte nun der Vortrag von Dr. Ritter über **Parasitologie und Prophylaxe der Malaria.**

Nach einigen zum Verständnis notwendigen Erklärungen über Protozoen, Sporozoen und Hämosporidien besprach Referent zunächst kurz die bislang bei den Tieren beobachteten Malariaerkrankungen, ging dann zu der menschlichen Malaria über und schilderte an der Hand von Abbildungen und mikroskopischen Präparaten den endogenen Entwicklungsgang der Malariaparasiten im menschlichen Blute, wie es sich im ungefärbten Präparat, bei der Färbung mit Methylenblau und bei der Romanowskyschen Färbung darstellt. Er gab ferner eine Einteilung der Parasiten in Hämosporidium febris quartanae, tertianae und tropicae. Darauf ging er zur Besprechung des exogenen Entwicklungsganges der Parasiten im Stechmückengenus Anopheles über und schilderte denselben von der Zapfenbildung der Syzygien an bis zum Auftreten von Sichelkeimen in den Speicheldrüsen der Stechmücken.

Bei der Besprechung der Prophylaxe führte Referent drei verschiedene Methoden an:

a) Die Methode der Italiener, die sich auf Vernichtung der Stechmücken richtet. Bei dieser Gelegenheit wurden auch die einzelnen Stechmückenarten, ihre Unterscheidungsmerkmale und ihre Lebensbedingungen, erwähnt.
b) Die Methode der Engländer, die das Eindringen der Malariakeime in den menschlichen Organismus, also das Stechen der Mücken verhindern soll.
c) Die Methode der Deutschen, die die Abtötung der Malariaparasiten im Menschen bezweckt, also auf der Chinindarreichung beruht. Plehn habe zu diesem Zwecke eine Verallgemeinerung der persönlichen Chininprophylaxe vorgeschlagen; Koch dagegen halte diese für undurchführbar und wolle vielmehr durch systematische Blutuntersuchungen alle Erkrankungsfälle festgestellt und dann durch konsequente Chinintherapie geheilt wissen. Diese Untersuchungen müßten möglichst im Winter vorgenommen werden, wenn die Moskitos nicht fliegen, also Neuübertragungen nicht vorkommen können.

An den durch die Demonstration vorzüglicher mikroskopischer Präparate ergänzten Vortrag schloss sich eine angeregte Debatte, an der sich auch der Herr Regierungspräsident lebhaft beteiligte. Der Vorsitzende forderte zum Schluss dieser Debatte die Anwesenden auf, durch genaue Beobachtung des Vorkommens von Malaria in ihren Amtsbezirken, durch Vornahme von Blutuntersuchungen verdächtig erkrankter Personen resp. durch Einsendung von Blut-Präparaten an Dr. Ritter und durch Nachforschung über das etwaige Vorkommen der Anopheles-Mücke an der Erforschung der hier und da im Regierungsbezirk Stade auftretenden Malaria mitzuarbeiten.

VI. Den Schluss bildeten **bakteriologische Demonstrationen** von Dr. Ritter und zwar:

I. Vidalsche Agglutinationsprobe.
II. Bakteriologischer Typhusnachweis:
  a) eine Serie Platten auf von Drigalski-Conradischem Nährboden,
  b) Kulturen von Bacillus typhi, coli com. und paratyphi (Saarbrücken) in Gelatinestich, steriler Milch, Traubenzuckerbouillon, Neutralrot-Traubenzuckeragar, Peptonwasser (Indolbildung), auf Kartoffel und Schrägagar.

Nach einem Danke des Vorsitzenden an die beiden Vortragenden für ihre interessanten und instruktiven Vorträge verabschiedete sich derselbe von dem Vereine, dem er während seiner 2½jährigen Tätigkeit in Stade mit Freude und mit besonderem Interesse angehört habe, indem er ihm weiteres Fortschreiten auf der bisherigen Bahn wünschte.

Nach der Sitzung vereinigte ein gemeinsames Mittagessen die anwesenden Vereinsmitglieder. Dr. Hoche-Geestemünde.

Bericht über die Versammlung des Vereins der Medizinal-Beamten des Regierungs-Bezirks Cöln am 22. Mai 1903 zu Cöln.

Es waren anwesend: Reg.- und Med.-Rat Dr. Rusak-Cöln, die Kreisärzte Dr.Dr. Bachem-Euskirchen, Eickhoff-Gummersbach, Med.-Rat Esch-Waltrup-Cöln (Land), Hillebrand-Bergheim, Lewicki-Waldbroel, Meder-Cöln (Stadt), Schneider-Siegburg, Wirsch-Bonn, der Kreisassistenzarzt Dr. Krautwig-Cöln (Stadt), Kreiswundarzt z. D. San.-Rat Dr. Remmets-Honnef, die staatsärztlich geprüften Herren Dr. Hagen-Cöln-Sülz und Dr. Rathmann-Mülheim (Rhein), ferner als Gast: Czaplewski, Direktor des bakteriologischen Laboratoriums der Stadt Cöln.

In dem geschäftlichen Teil wurde a) Geh. Med.-Rat Dr. Moers als stellvertretender Vorsitzender wiedergewählt, b) seitens des Kassierers Rechnung gelegt und c) wegen des günstigen Kassenbestandes von der Erhebung eines Jahresbeitrages für das laufende Jahr Abstand genommen.

Aus dem seitens des Schriftführers erstatteten Bericht ist hervorzuheben, dass der Verein 18 ordentliche und 2 ausserordentliche Mitglieder zählt.

Der wissenschaftliche Teil umfasste 3 Vorträge:

I. Geh. Med.-Rat Dr. Moers-Mülheim (Rhein): **Ueber Beaufsichtigung und Besichtigung von Krankenhäusern.** Redner schilderte zunächst die Befugnisse der beamteten Aerzte den Hospitälern gegenüber aus der Zeit vor dem Erlass der Dienstanweisung. Eine wesentliche Verbesserung habe schon die Regierungsverfügung vom 20. April 1897 gebracht, durch welche die Kreisärzte die Ermächtigung erhielten, diejenigen Krankenanstalten (und Apotheken), welche nicht früher schon im Jahre hatten gelegentlich revidiert werden können, nach dem 1. November eines jeden Jahres in Form von Rundreisen zu besichtigen. Da sich meist vorher zu gelegentlicher Revision keinerlei Gelegenheit fand, erfolgten also die Revisionen so ziemlich immer in derselben Zeit, dieselben waren also kaum als unvermutete zu bezeichnen. Die Besichtigung der öffentlichen Krankenhäuser am Orte erfolgte sogar stets nur auf Einladung der Polizeibehörden.

Dem gegenüber brachte die Dienstanweisung einen wesentlichen Fortschritt, indem der Kreisarzt nicht mehr an eine bestimmte Zeit gebunden war, ferner einmal im Sommer, einmal im Winter zu revidieren hatte, auch nunmehr die Besichtigung unter Zugrundelegung des ausführlichen Formulars eine viel umfassendere und eingehendere wurde.

Bei diesen Besichtigungen stellten sich dann allerlei Mißstände in bezug auf die ärztliche Leitung der Anstalten heraus, welche die in Anlehnung an den Ministerialerlass vom 8. Mai 1901 — M. 5014 — ergangene Verfügung vom 30. Dezember 1902 zur Folge hatten, durch die namentlich für jede Anstalt ein leitender Arzt gefordert wird, dessen Stellung durch eine Dienstanweisung geregelt werden soll.

Beim Mangel eines leitenden Arztes hatte sich bisher eine Anzahl von Unzuträglichkeiten herausgestellt, so z. B. dass andere Aerzte in alle möglichen Verhältnisse des Krankenhauses hineinzureden hatten, oft mehr, als der sogenannte leitende Arzt, daß die Führung des Krankenbuchs eine mangelhafte war, für Meldung und Absonderung von Infektionskranken nicht genügend gesorgt wurde, dass oft die besten Räume an Pensionäre vermietet waren, während die Kranken in engen Räumen untergebracht und gewissermassen von den Pensionären zur Seite gedrängt wurden, zuweilen nur 11—12 cbm fürs Bett vorhanden waren. Der Vortragende belegte das alles durch ziemlich drastische Beispiele aus seinem Bezirk.

Deshalb sei ein leitender Arzt unbedingt notwendig, dessen Rechte und Pflichten durch eine von dem Herrn Regierungspräsidenten zu genehmigende Dienstanweisung zu regeln sind.

Massgebend für die Abfassung dieser Dienstanweisung seien die in dem Ministerialerlaß vom 8. Mai 1901 enthaltenen, von der wissenschaftlichen De-

putation aufgestellten Grundsätze und deren weitere Ausführung in der Regierungsverfügung vom 30. Dezember 1902. Der Vortragende verteilte dann Exemplare eines Entwurfs einer solchen Dienstanweisung für den leitenden Arzt. Selbstverständlich sei der Entwurf, je nach der Art des Krankenhauses und der ärztlichen Versorgung desselben abzuändern. In dem Entwurf sei auf Grund der von ihm gemachten Beobachtungen alles das niedergelegt, was er für wünschenswert halte; ob dies aber alles gleich so durchführbar sei, sei eine andere Frage.

Ueber den Wortlaut und die praktische Durchführbarkeit des Entwurfs entspann sich alsdann eine sehr lebhafte Debatte, bei der es sich namentlich zeigte, daß die Verhältnisse der einzelnen Krankenanstalten ausserordentlich verschieden sind. Da die Meinungen über das Erreichbare sehr auseinandergingen, und da namentlich auch noch die von den Krankenhäusern geforderten Entwürfe für die Dienstanweisung ausstehen, wurde beschlossen, die Beratung des Entwurfs abzubrechen und die ganze Frage noch auf einer späteren Versammlung auf die Tagesordnung zu setzen.

II. Med.-Rat Prof. Dr. Ungar-Bonn: **Die Magendarmprobe.** Zur Wahl dieses Themas fand sich der Vortragende besonders veranlasst, weil er bei der Revision der Obduktionsprotokolle aus dem Bezirke gesehen, daß diese Probe im allgemeinen nicht angewandt werde, obwohl dieselbe doch ebenso gut Berücksichtigung verdiene, wie die Lungenprobe. Es komme dies daher, daß die Magendarmprobe nicht in das Regulativ für die gerichtlichen Leichenöffnungen Aufnahme gefunden habe, obwohl dieselbe doch nun beinahe seit 40 Jahren bekannt sei und sich bewährt habe.

Nach einem historischen Ueberblick über die Geschichte dieser Probe und nach Erwähnung der verschiedenen Schwankungen in ihrer Wertschätzung beleuchtete der Vortragende ihre Bedeutung nach dem jetzigen Stande der Wissenschaft.

Ganz zweifellos gelange die Luft von oben vom Munde her in den Magendarmkanal nicht etwa durch Verschlucken der Luft, sondern durch die bei jeder tiefen Atmung eintretende Verschiebung des Kehlkopfs, durch die eine Entfaltung und Luftfüllung des oberen Drittels des Oesophagus erfolge. Die bis dahin in den Oesophagus gedrungene Luft werde dann durch wurmförmige Zusammenziehungen dieses Organs in den Magen weiter transportiert.

Die Magendarmprobe sei also auch eine Atemprobe. Zunächst könne es vorkommen, daß die Lungen lufthaltig, der Darmkanal aber luftleer gefunden werde. Man müsse bedenken, daß zur Entfaltung der Lungen oft ein einziger kräftiger Atemzug genüge, daß aber eine Füllung des Magens mit Luft erst nach öfterem Atmen entstehen könne. Dieser Befund sei also z. B. bei Geburt über einem Eimer oder einem Abort zu erwarten. Experimentell sei aber auch an Tieren festgestellt, daß geringe Mengen Luft aus dem Magen wieder verschwinden könnten, aber erst nach 5—6 Stunden.

Umgekehrt könne der Fall eintreten, daß der Magendarmkanal lufthaltig sei, die Lungen dagegen luftleer. Dies könne dadurch entstanden sein, daß die Lungen wohl schon durch Atmung lufthaltig gewesen, daß aber die Luft durch Resorption wieder völlig verschwunden sei, was ja ziemlich schnell gehe, während zur Resorption der in den Magendarmkanal gelangten Luft mindestens 5—6 Stunden notwendig seien. Dieser Befund habe sich auch dann ergeben, wenn die Luftwege durch Schleim oder dergl. verlegt waren, so dass die Luft in die Lungen nicht eindringen konnte, während sie bei den dyspnoischen Atemzügen in den Magen hineingelangt war.

Endlich könne man dasselbe finden bei lebensschwachen Kindern, die nicht kräftig genug waren, die Lungen zu entfalten, wozu immerhin eine nicht unerhebliche Kraft gehöre, während der durch das intrauterine Schlucken stets offen gewesene Oesophagus sich leichter entfalte. Solche sichere Fälle sind von Klöckner beobachtet und beschrieben.

Natürlich müsse man bedenken, daß der Luftgehalt des Magendarmkanals auch von Lufteinblasungen oder künstlichen Atembewegungen, speziell Schulzeschen Schwingungen, herrühren könne. Durch solche gelange die Luft aber nur in den Magen, nicht in den Darm, wozu peristaltische Bewegungen, also vitale Vorgänge, notwendig seien.

Auch intrauterin könne ein Kind Luft geatmet haben, wenn solche bei

Operationen oder dergl. in den Uterus gelangt, oder z. B. bei schlaffen Bauchdecken und Knieellenbogenlage, in die Gebärmutter getreten sei. Durch Fäulnis könnten sich — darüber herrsche jetzt Klarheit — zusammenhängende Luftmassen im Lumen des Magendarmkanals nicht bilden, und das sei ein grosser Vorzug der Magendarmprobe, daß sie auch bei faulen Leichen noch Auskunft gebe. Dieselbe sei aber auch in der Lage über die Dauer des Geatmethabens Aufschluss zu geben. Ist der Magendarmkanal voll Luft bis zum Colon, so kann man bestimmt sagen, daß das Kind ½ Stunde mindestens geatmet haben muss; reicht die Luft bis unten ins Colon hin, so hat die Atmung sicher eine Stunde lang stattgefunden. In 2 als Beispiel angeführten derartigen Fällen hatte Vortragender bestimmt sagen können, daß keine Eimer- oder Abortgeburt vorlag, wie anfangs behauptet war, nachher aber durch ein Geständnis richtig gestellt wurde.

Zweifellos verdiene die Magendarmprobe, offizielle Anerkennung zu finden durch Aufnahme ins Regulativ.

Was die Vornahme der Probe anlangt, so legt man eine doppelte Ligatur oberhalb der Cardia und unten oberhalb der S. Romanum an, ferner, damit man die einzelnen Darmabschnitte getrennt hat, am Magenausgang noch eine Unterbindung und dann an der Stelle, wo man glaubt, daß die Luft unten aufhört. Durch Schwimmenlassen kann man sich dann von der Lufthaltigkeit der Teile überzeugen. Man sticht dann unter Wasser an, oder noch besser führt man einen Tubulus ein und lässt hierauf die Luft unter Wasser ausstreichen. So hat man den Vorteil, daß man nachher auch noch den Inhalt des Magens etc. untersuchen kann.

In der Diskussion bestätigte Dr. Longard-Cöln auf Grund seiner Beobachtungen völlig das über die Wichtigkeit der Magendarmprobe Gesagte. Auch er hat in einem Falle mit Verlegung der Luftwege durch Schleim deutlichen Luftgehalt des Magendarmkanals bei völliger Luftleere der Lunge beobachtet. Bei den krampfhaften Atmungen hatte die Luft wegen des Schleimes nicht in die Lungen dringen können, wohl aber in den Magendarmkanal.

Bei zwei stark verwesten Kindern, die ca. 6—8 Wochen im Wasser gelegen hatten, fand er den Magendarmkanal wie die Lungen ganz luftleer. Er glaubt also auch, dass durch Fäulnis der Magendarmkanal nicht lufthaltig werden könne. Auch halte er dafür, dass es lange Zeit dauere, bis die Luft ins Colon eindringe.

Er habe die Unterbindung der Teilabschnitte, wie sie der Vortragende anrät, nicht gemacht, sehe aber deren Vorteil ein; auch habe er schon ohne Aufschneiden unter Wasser den Luftgehalt des Darmkanals gut feststellen können.

Der Vortragende empfiehlt im Schlusswort doch das Anstechen unter Wasser, namentlich für Ungeübtere, ausserdem sei es auch überzeugend für dritte, speziell für den Richter.

III. Kreisarzt Dr. Meder-Cöln: **Ueber Impferfolg bei Wiederimpflingen.** (Der Vortrag wird demnächst ausführlich im Klinischen Jahrbuch erscheinen.)

Er behandelte zunächst die Frage, welches Minimum von Effloreszenz noch genüge, um eine Wiederimpfung erfolgreich erscheinen zu lassen. Obwohl man nach dem Wortlaut des § 17 der Preussischen Ausführungsbestimmungen vom 28. Februar 1900 zum Reichsimpfgesetz („an den Impfstellen") wohl auch der Ansicht sein könne, daß dazu die Entwickelung mehrerer Knötchen erforderlich sei, halte er (analog dem für die Erstimpfung gesagten) die Bildung nur eines Knötchens an nur einer Impfstelle für genügend. Redner erwähnt, daß sich häufig auch gar nicht ein richtiges rundliches Knötchen entwickelte, sondern entlang dem Impfschnitt eine 1½ bis 2 mm breite, etwas erhabene, borkige Auflockerung. Auch diese lässt er als erfolgreiche Impfung gelten, wenn sich diese Effloreszenz an allen 4 Schnitten findet, und besonders dann, wenn sich um die Schnitte herum noch mehr oder weniger ausgedehnte Reaktion seitens der Hautgefässe (Gefässerweiterung oder kleinste Blutungen) findet. Natürlich muss man sich auf seine Impftechnik und auf die Lymphe verlassen können. In zweifelhaften Fällen sage man lieber einmal zu viel „erfolglos" als „erfolgreich".

Für die Berichterstattung des Erfolges der Wiederimpfungen wünscht

M. ein ausführlicheres Schema, in dem nicht bloß steht, wieviel Kinder mit oder ohne Erfolg wiedergeimpft worden sind, und wieviel von den angelegten Impfschnitten angegangen sind, sondern auch eine genaue Aufzählung, bei wievielen Kindern sich typische Jennersche Bläschen, bei wie vielen sich Knötchen gefunden haben. Bei solch einer Berichterstattung habe der Dirigent der Königlichen Anstalt zur Gewinnung tierischen Impfstoffes einen ganz anderen Anhaltspunkt für die Leistungen seiner Lymphen, als bei der bisherigen Berichterstattung, die keinen Ueberblick darüber gebe, wie oft wirkliche Pusteln, wie oft nur Knötchen entstanden sind.

Diejenige Lymphe ist qualitativ die beste, die auch bei Wiederimpflingen recht viel Pusteln macht.

Auch die Reizerscheinungen, die er je nach der Grösse der Reaktionshöfe in 4 Grade einteilt, will M. einzeln ausgezählt und durch einfache, unter die Zahl der entstandenen Pusteln gesetzte Zeichen (O = Pustel, ◡ = abortive Blatter, ● = Knötchen; Grad der Reaktion durch 1—4faches Unterstreichen) in der Spalte 17 der Impfliste vermerkt haben.

Endlich berichtet M. über den häufigen Befund ganz typischer Jennerscher Bläschen („Erstimpfungspusteln") bei seinen Wiederimpflingen. Durch das gleichzeitige Fehlen jeglicher Impfnarben, häufig auch bestätigt durch die Auskunft der Kinder oder deren Eltern, konnte man feststellen, dass diese Kinder alle ungeimpft waren. Durchschnittlich waren es 3—4 % der Schulkinder, in manchen Schulen bis zu 10 %. Auffallend war es, dass bei diesen Schulkindern mit typischen Jennerschen Bläschen, die noch nie geimpft waren, bei der Nachschau auch trotz grosser, gut entwickelter Pusteln die Reaktionserscheinungen stets nur geringe waren. Also auch bei diesen grossen Erstimpflingen am 8. Tage nur geringe Reaktion, die aber öfters sehr stark nachfolgte, zuweilen erst am 12. bis 14. Tage, nur daß man die Pusteln selten dann noch zu sehen bekommt. Die eigentümliche Tatsache, daß bei Wiederimpflingen die Reaktionserscheinungen viel stärker und häufiger beobachtet werden, als bei Erstimpflingen, findet nach M.s Ansicht größtenteils darin ihre Erklärung, daß der 8. Tag, an dem die Nachschau stets stattfindet, bei Erstimpflingen einen ganz anderen Entwickelungszeitpunkt des Exanthems darstellt, als bei Wiederimpflingen. Bei jenen sind die Pusteln dann noch in aufsteigender Entwickelung, bei diesen bereits in der Zurückbildung, und erst bei der Rückbildung der Pusteln pflegen sich bekanntlich die Reaktionserscheinungen zu zeigen. Dr. Meder-Cöln.

Bericht über die amtliche Versammlung der Medizinalbeamten des Regierungs-Bezirks Hildesheim am 14. November 1903.

An der Sitzung nahmen außer den sämtlichen Kreisärzten des Bezirks teil: H. Regierungspräsident Fromme, Reg.- und Med.-Rat Dr. Arbeit, Oberregierungsrat v. Basse, Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Guertler aus Hannover, Oberbürgermeister Struckmann, Polizeidirektor Dr. Gerland und San.-Rat Dr. Müller aus Hildesheim, sowie die Landräte der Kreise Goslar, Alfeld und Duderstadt, mehrere kreisärztlich geprüfte Aerzte und die Privatdozenten Dr. Borrmann und Dr. Schieck aus Göttingen.

Der H. Regierungspräsident eröffnete mit einer Begrüssung die Versammlung unter Hinweis auf die Wichtigkeit derartiger Beratungen für die öffentliche Gesundheitspflege.

Vor Eintritt in die Tagesordnung widmete der Reg.- und Med.-Rat Dr. Arbeit dem kürzlich verstorbenen Kreisarzt Dr. Wengler in Göttingen einen warm empfundenen Nachruf. Sodann wurde in die Tagesordnung eingetreten.

I. **Ueber die Notwendigkeit der Leichenschau und ihre Durchführbarkeit im hiesigen Regierungsbezirk.** Der erste Berichterstatter, Kreisarzt Dr. Buchholtz-Einbeck, führt aus: Die obligatorische Leichenschau erscheint notwendig: 1. zur Sicherheit des einzelnen; 2. vom öffentlich rechtlichen Standpunkte aus, sowie 3. aus Gründen der öffentlichen und sozialen Hygiene. Ihre Zweckmäßigkeit ist auch von der Regierung anerkannt, wie aus den Minister-

Erlassen vom 4. März 1901 und 22. November 1902 hervorgeht, worin die obligatorische Einführung überall dort empfohlen wird, wo sie nach den örtlichen Verhältnissen durchführbar erscheint, und zwar durch polizeiliche Verordnungen, da solche im Wege der Gesetzgebung vorerst nicht zu erwarten stehe.

Redner geht dann auf die verschiedenartige Handhabung der Leichenschau in den einzelnen Bundesstaaten ein und führt den Nachweis, daß überall, wo solche durch Laien ausgeübt werde, notwendigerweise das Bestreben dahin gehe, dieselbe ausschließlich den Aerzten zu übertragen, deren Mitwirkung unentbehrlich sei. Ein Nichtarzt vermöge bei guter Schulung in den meisten Fällen wohl den eingetretenen Tod zu konstatieren, auch werden ihm auffällige Spuren von Gewalt-Einwirkung an der Leiche schwerlich entgehen, ganz unmöglich sei ihm indessen die Feststellung der Todesart und der tödlichen Krankheit, da letztere meist keinerlei spezifische Zeichen hinterlasse, so daß selbst der erfahrene Gerichtsarzt aus der äußeren Besichtigung einer Leiche allein einen sicheren Schluß auf die Todesart zu ziehen meist außer stande sei. Hier könne nur das Urteil des behandelnden Arztes maßgebend sein, welcher die Krankheitszeichen am Lebenden beobachtet und die Krankheit festgestellt habe. Bei mangelnder vorgängiger ärztlicher Behandlung erscheine daher um so mehr nur ein approbierter Arzt zur Vornahme der Leichenschau qualifiziert.

Unter allen Bundesstaaten Deutschlands werde allein im Hamburger Staatsgebiet die Leichenschau nur durch Aerzte ausgeübt, was den dortigen günstigen Verhältnissen — der geringen räumlichen Ausdehnung bei der großen Zahl ansässiger Aerzte — zuzuschreiben sei (ca. 570 Aerzte bei 415 qkm Flächenraum).

Was seither der allgemeinen Einführung der obligatorischen Leichenschau durch Aerzte im Wege gestanden, seien einzig und allein nur die Kosten. Daß diese sich in dünn bevölkerten Gegenden mit Aerztemangel unverhältnismäßig höher stellen müssen wie in den Städten oder dicht bewohnten Bezirken mit hinreichendem Aerztepersonal, sei einleuchtend. Es liege indessen kein erfindlicher Grund vor, mit der Einführung der Leichenschau auch in ländlichen Bezirken zurückzuhalten, da der Kostenpunkt scheinbar überschätzt werde. Es müssten die Regierungsbezirke, in welchen sich diese Einrichtung treffen lasse, mit gutem Beispiel vorangehen, damit auf Grund der gemachten günstigen Erfahrungen voraussichtlich weitere Bezirke sich bald veranlaßt sehen werden, diesem Beispiel zu folgen. Wenn aber erst in einer größeren Zahl von Regierungsbezirken die obligatorische Leichenschau durchgeführt sei, so dürfte auch zu erwarten sein, dass der Staat nicht mehr zögern werde, durch ein allgemeines Gesetz diese Angelegenheit zu regulieren, von dem die Gesamtheit der Einwohner — d. i. der Staat selbst — den segensreichsten Nutzen haben würde.

Auch für den Regierungsbezirk Hildesheim würden die Schwierigkeiten, welche der Einführung der obligatorischen Leichenschau entgegenstehen, keine unüberwindlichen sein, und sich dieser, soweit der Referent aus den Verhältnissen des eigenen sowie der benachbarten Kreise zu beurteilen in der Lage sei, sehr wohl durchführen lassen. (Selbstbericht.)

Der Mitberichterstatter, Kreisarzt Dr. Müller-Northeim, bespricht hierauf die Durchführbarkeit der Leichenschau im Reg.-Bez. Hildesheim. Die Frage sei auch hier zunächst eine Personalfrage und in zweiter Linie eine Kostenfrage, die jenachdem, ob man sich für eine allgemeine Leichenschau durch Aerzte oder für ein gemischtes System von Aerzten und Laien oder für eine beschränkte bezw. modifizierte Leichenschau entscheide, schwer oder leicht zu lösen sei. Die Bestrebungen in anderen Bezirken seien dahin gerichtet, die Mitwirkung von Laienbeschauern auszuschliessen. Nachdem der Referent die in letzter Zeit getroffenen Einrichtungen in den Bezirken Schleswig, Kassel und Düsseldorf geschildert und erwähnt hat, daß bisher eine allgemeine ärztliche Leichenschau auf dem platten Lande nur im letzteren Bezirk sich als durchführbar erwiesen habe, hält er es zunächst für notwendig, zu untersuchen, ob und unter welchen Bedingungen eine solche Schau im Bezirke Hildesheim durchführbar erscheint.

Die obligatorische Leichenschau durch Aerzte sei bis jetzt etwa in 27 Städten und Wohnsitzen von Aerzten eingeführt; sie lasse sich ohne

Schwierigkeiten auf alle Wohnsitze von Aerzten und solche Ortschaften ausdehnen, die nicht mehr als 2 km von ersteren entfernt seien, da hier die Kosten nur wenig höher seien. Durch eine Rundfrage sei festgestellt, dass sich auf diese Weise die ärztliche Leichenschau im Reg.-Bez. Hildesheim auf etwa 300000 Einwohner, d. h. 57 Prozent der Bevölkerung ausdehnen lasse.

Die Schwierigkeit beginne mit der Einführung auf dem platten Lande. Eine Umfrage bei den Aerzten in den drei Kreisen habe ergeben, dass die Aerzte bereit sind, die Leichenschau zu einem Durchschnittssatz von 5 Mark in allen Ortschaften bis zu 8 km auszuüben. In dem Fall, dass alle Aerzte des Bezirks durch Verträge sich zu diesem Satz verpflichteten und die Annahme richtig sei, daß in 2/3—1/2 der Todesfälle die Angehörigen diesen Satz bezahlten bezw. bezahlen könnten, würden in den einzelnen Kreisen zur Bestreitung der Kosten bei Zahlungsunfähigen pro Jahr etwa 684 Mark oder, wenn man bei der Berechnung 2 Kreise, in denen die Verhältnisse besonders ungünstig liegen, fortlasse, 540 Mark aus öffentlichen Mitteln aufzubringen sein, oder pro 1000 Einwohner 26,30 M. bezw. 16,20 M. Die Durchführung erscheine deshalb in der Mehrzahl der Kreise nicht unmöglich.

Würden diese Mittel bei sonst richtiger Rechnung nicht aufzubringen sein, so müsste auf Durchführung der allgemeinen Leichenschau zunächst verzichtet werden. Erforderlich erscheine es jedoch, insofern einen Schritt weiter zu tun, daß in allen den Todesfällen, in denen eine ärztliche Behandlung während der letzten tödlichen Krankheit nicht stattgefunden habe, eine ärztliche Leichenschau nach ortsüblichen Gebühren erfolge. In allen übrigen Todesfällen sei zunächst eine zuverlässige Ermittelung der Todesursachen zu erstreben in der Weise, dass bei der Anmeldung jedes Todesfalls eine ärztliche Bescheinigung über die Todesursache beizubringen sei.

Um das Material für die Zwecke der Gesundheitspolizei nutzbar zu machen, sei es erforderlich, dass alle Leichenschauscheine und Bescheinigungen der Todesursachen dem Kreisarzt in gewissen Fristen vorgelegt werden. (Selbstbericht.)

Diskussion:

In der sich anschliessenden Erörterung wurde ohne weiteres eine Einigung dahingehend erzielt, daß eine Laienschau zur Einführung nicht empfohlen werden könne. Wenn eine Leichenschau überhaupt eingeführt werden solle, so könne nur eine durch Aerzte vorgenommene in Frage kommen. Stosse diese auf unüberwindliche Schwierigkeiten, so solle man lieber gänzlich auf die Einführung verzichten. Die Hauptschwierigkeit biete die Kostenfrage. Die Kosten der Ausfertigung der Todesbescheinigung hat nach § 4 der (nach dem Muster der Nieder-Barnimer erlassenen) Polizei-Verordnung der zur Beerdigung Verpflichtete zu tragen. Bei Wohlhabenden regelt sich die Bezahlung nach der Preussischen Gebührenordnung vom 15. Mai 1896 mangels einer besonderen Vereinbarung (§ 80 Abs. 2 der Gewerbe-Ordnung). Nach derselben stehen dem Arzte (Pos. 26) für die Besichtigung einer Leiche auch mit Ausstellung einer kurzen Bescheinigung außer der Gebühr für den Besuch, 3—6 Mark zu. Die Gebühren für den Besuch sind in den Pos. 1, 2, 10, 11, 16, 17, 18, 19, 20, 22 und 23 aufgeführt. Als Mindestsatz ist demnach 4 Mark anzusehen. Bei Kassenkranken besteht nicht etwa, wie vielfach angenommen wird, eine Zahlungsverpflichtung für die Krankenkasse. Diese hat vielmehr nach dem Krankenversicherungsgesetze den Hinterbliebenen ein Sterbegeld im Betrage des ortsüblichen Tagelohnes zu zahlen; der Kassenarzt hat also von letzteren eine Gebühr einzufordern. Denn „das Sterbegeld ist (§ 20 Abs. 7 a. a. O.) zunächst zur Deckung der Kosten des Begräbnißes bestimmt und in dem aufgewendeten Betrage demjenigen auszuzahlen, welcher das Begräbnis besorgt. Ein etwaiger Ueberschuß ist dem hinterbliebenen Ehegatten, in Ermangelung eines solchen dem nächsten Erben auszuzahlen. Sind solche Personen nicht vorhanden, so verbleibt der Ueberschuß der Kasse." Indessen ist im Bewußtsein der Kassenkranken der Satz allgemein eingewurzelt, daß sie „den Arzt frei haben", sodaß wohl in der Mehrzahl der Fälle eine Zahlung nicht erfolgt. Auch wird es anderseits dem Gefühle des Arztes meistens widerstreben, von den Hinterbliebenen, welchen durch schweren Schicksalsschlag der Ernährer entrissen ist, für die kleine Mühe der Ausstellung des Totenscheines ein besonderes Honorar zu verlangen. Be-

denkt man ferner, daß fast alle Kassenmitglieder in der Blüte der Jahre stehen und bei chronischen, zum Tode führenden Leiden nach 13 (künftig 26) Wochen aus der Kasse ausscheiden, daß ferner bei tödlichen Verletzungen, Operationen und Krankheiten das Ende meistens im Krankenhause erfolgt, so kommt der Kassenarzt überhaupt verhältnismäßig selten in die Lage, eine Todesbescheinigung ausstellen bezw. auf deren Honorierung verzichten zu müssen. Jedenfalls kann eine bedeutende wirtschaftliche Gefährdung des Aerztestandes nicht anerkannt werden. Die arme Bevölkerung erhält den Schein unentgeltlich vom zuständigen Armenarzte. Sollte dessen Arbeitslast durch die Einführung der pflichtmäßigen Totenschau in einem nachweisbaren Maße vermehrt werden, so muß es ihm überlassen bleiben, eine Erhöhung seines Jahresgehaltes bei zuständiger Stelle zu beantragen. Soweit die gesetzlichen Bestimmungen hinsichtlich der Gebührenfrage.

Es wurde sodann dem Vorschlage näher getreten, ob es sich empfehlen möchte, alle Aerzte des Bezirkes durch Sonderverträge zu verflichten, einen Durchschnittssatz etwa von 5 Mark, unabhängig von der auf die Leichenschau verwendeten Zeit und Mühe und unabhängig vnn der Länge der hierzu erforderlichen Reise, zu erheben, bezw. ob gemäß § 1 der Preuss. Gebühren-Ordnung vom 15. Mai 1896 bezw. § 80 Abs. 2 der Gewerbeordnung vom Regierungspräsidenten ein besonderer „Tarif für Leichenschauer" für den ganzen Regierungsbezirk zu erlassen sei; es würde dann jeder Arzt, welcher sich zur Innehaltung desselben verpflichte, damit die Berechtigung zur Ausstellung von Totenscheinen erhalten. Hiergegen wurden von mehreren Seiten Bedenken geäußert: es sei erfahrungsgemäß schwer, in derartigen Fragen eine Uebereinstimmung unter den Aerzten zu erzielen, und es sei grundsätzlich bedenklich, eine vom sanitären Standpunkte als notwendig erachtete Maßregel von der Bereitwilligkeit der Dienstleistung der Aerzteschaft abhängig zu machen. Ueberdies sei es ganz undenkbar, daß ein Dorf die Leichenschau einführe und das Nachbardorf nicht; die Kreise würden für Zuschüsse nicht zu haben sein. Sodann wurde allgemein anerkannt, daß die Schwierigkeiten erst in denjenigen Ortschaften zumal mit ärmerer Bevölkerung entständen, welche mehr als 8 km vom Wohnorte des Arztes entfernt lägen. Von mehreren Seiten wurde empfohlen, die pflichtmäßige Leichenschau ohne weiteres für den ganzen Bezirk einzuführen. Falls sich Schwierigkeiten in der Durchführung zeigen sollten, müsse es den Kreisen überlassen bleiben, in welcher Weise sie sich hinsichtlich der Kostenfrage mit den eingesessenen Aerzten auseinandersetzen wollten. Auch bei der Einführung des Krankenkassengesetzes habe seiner Zeit niemand danach gefragt, wie sich die Aerzteschaft dazu stellen würde. Die Kassen hätten erst später Sonderverträge mit den Kassenärzten abgeschlossen; im Gesetze selbst sei ein „Tarif" auch nicht vorgesehen. Wenn auch gelegentlich ein „Aerztestreik" ausbreche, die Grundfesten des Krankenkassengesetzes seien dadurch nicht erschüttert worden. Auch in denjenigen Städten des Bezirkes (Hildesheim, Alfeld, Peine u. a.), welche bereits seit 3 Jahren die Leichenschau hätten, seien die anfänglichen Bedenken geschwunden, und die ganze Einrichtung habe sich gut bewährt.

Zum Schlusse faßte der H. Regierungspräsident das Ergebnis der Verhandlung in folgende Sätze zusammen:

1. Die Einführung der pflichtmäßigen Leichenschau ist erwünscht.
2. Sie hat nur durch Aerzte, nicht durch Laien zu erfolgen.
3. Sie ist womöglich für den ganzen Regierungsbezirk zu erlassen. Ob das möglich sein wird, ist hauptsächlich eine Kostenfrage. Es ist zu erwägen, ob von einer nochmaligen Rückfrage bei Medizinalbeamten und Behörden eine weitere Klärung der Ansichten zu erwarten sein dürfte.
4. Falls die allgemeine pflichtmäßige ärztliche Leichenschau nicht durchführbar sein sollte, so wäre jedenfalls die Beibringung eines ärztlichen Totenscheines in allen denjenigen Fällen zu fordern, in denen der Verstorbene nicht in ärztlicher Behandlung gestanden hat (modifizierte Leichenschau).
5. Endlich erst, wenn auch dieses nicht zu erreichen sei, könne man die Einführung der Leichenschau den einzelnen Gemeinden überlassen.

II. Welche Aufgaben erwachsen den Aerzten und Medizinalbeamten, um zur Lösung des Problems der Krebsfrage beizutragen?

Der Berichterstatter Kreisarzt Med.-Rat Dr. Nieper-Goslar stellt zu-

nächst mit Rücksicht auf die juristischen Mitglieder der Versammlung fest, daß der Begriff „Krebs“ mit dem Begriff der bösartigen Geschwülste im allgemeinen nicht identisch sei, sondern daß unter Krebs eine ganz bestimmte Art von bösartigen Geschwülsten zu verstehen sei, deren histologische und klinische Merkmale kurz angeführt wurden. Zur Aetiologie des Krebses übergehend führte er aus, auf Grund welcher Beobachtungen Virchow gegenüber den älteren humoralpathologischen Anschauungen bestimmter Diathesen und Dyskrasien zunächst der Ansicht Geltung zu verschaffen wußte, daß die Entstehung der Geschwülste, besonders auch des Karzinoms, eine lokale Ursache haben müsse und in lokalen Dispositionen, unter Umständen auch in lokalen Prädispositionen begründet sei, daß ferner die Wachstumsbedingungen der bösartigen Geschwülste in der Beschaffenheit der verschiedenen Gewebsarten zu suchen seien, welche für das Karzinom später durch Waldeyer entdeckt wurden, indem er nachwies, daß die Epithelzellen die aktive Rolle bei der Bildung des Karzinoms spielen und ein eigenartig gesteigertes Proliferationsvermögen zeigen.

Anknüpfend daran wurden die verschiedenen Theorien besprochen, welche zur Erklärung dieses eigenartigen Proliferationsvorganges aufgestellt sind (Cohnheim, Thiersch, Ribbert). Eingehender wurde ausgeführt, daß die gegenwärtig zahlreich angestellten Versuche den Wucherungsvorgang auf eine parasitäre Ursache zurückzuführen bislang keinen Erfolg gehabt haben, und zwar sowohl die bazilläre Theorie und die Protozoen-Theorie, als auch der neuerdings gemachte Versuch, in krankhaften Geschwulstbildungen bestimmter Pflanzenarten (Kohlhernie) den Krankheitserreger finden zu wollen.

Referent hob dann schließlich hervor, dass nach den bisherigen Erfahrungen der hervorragendsten Forscher es nicht wahrscheinlich sei, daß auf dem bislang begangenen Wege und mit den bislang gekannten Untersuchungsmethoden ein Krebserreger gefunden werde, wie es überhaupt noch zweifelhaft sei, ob die Krebskrankheit als eine Infektionskrankheit im modernen Sinne bezeichnet werden könne.

Referent glaubt, die bisherigen praktischen Resultate der wissenschaftlichen Krebsforschung seien nur folgende:

1. Eine erbliche Prädisposition scheint angenommen werden zu müssen.
2. Es liegt bislang keine sichere Beobachtung vor, welche die wissenschaftliche Annahme rechtfertigt, daß der Krebs ansteckend, das heißt, von Person auf Person übertragbar sei.
3. Die einzig rationelle Behandlung des Karzinoms kann nur in einer möglichst frühzeitigen und ausgiebigen Entfernung des Primärherdes bestehen.

Die einzig sicheren Ergebnisse der bislang gemachten statistischen Erhebungen glaubt Referent in folgende Sätze zusammenfassen zu können:

1. Eine Zunahme des Krebses erscheint keineswegs einwandfrei bewiesen.
2. Bestimmte Organe sind hauptsächlich befallen (Verdauungs- und Generationsorgane).
3. Die Lebensweise scheint keinen nachweisbaren Einfluss zu üben, auch scheinen bestimmte Stände nicht prädisponiert zu sein.
4. Frauen erkranken in höherem Prozentsatz als Männer.
5. Das höhere Alter zeigt stärkere Erkrankungsziffer.
6. Der Krebs kommt in allen Klimaten vor.

Nach Ansicht des Referenten ist der Kampf gegen die Erkrankung bislang aussichtslos, da eine Basis fehlt. Die Aufgabe des Kreisarztes kann nur darin bestehen, daß er die Kurpfuscherei bekämpft und mit dahin strebt, die Statistik von den ihr noch anhaftenden groben Fehlern zu befreien. (Selbstbericht.)

Eine Diskussion schloss sich an den Vortrag nicht an.

III. **Bemerkungen zur Bekämpfung der Granulose im Regierungsbezirke Hildesheim.**

Der Berichterstatter, Reg.- und Med.-Mat Dr. Arbeit führt aus: Der Mangel an der Uebereinstimmung in der Diagnose der verschiedenen ansteckenden Augenkrankheiten hat sowohl Fehler in der Statistik, wie Mangel an Gleichmäßigkeit in den zur Bekämpfung ergriffenen Massnahmen zur Folge. Die Augenärzte, welche in den durchseuchten östlichen Provinzen praktizieren, neigen der Ansicht zu, dass die Conjunctivitis follicularis eine milde Abortiv-

form der Granulose ist, welche häufig als das Vorläuferstadium zu betrachten ist und direkt in die letztere übergeht, während die Augenärzte in seuchefreien Gegenden die Meinung vertreten, dass beide dem Wesen nach vollständig selbständige Krankheiten sind, die von einander zu trennen sind. Die letztere Ansicht trifft für die im hiesigen Regierungsbezirke auftretenden Formen zu.

Berichterstatter bespricht dann eingehend die Merkmale der Conjunctivitis follicularis sowie der eigentlichen Körnerkrankheit, die entweder akut unter sehr stürmischen Erscheinungen einsetzt, oder sich langsam und für den Träger unmerklich entwickelt. Verwechselungen in der Diagnose kommen im Westen der Monarchie, wo die Aerzte nur selten Gelegenheit haben, die wirkliche Körnerkrankheit zu studieren, recht häufig vor. Beispielsweise wurden im Jahre 1897 in zwei Kreisen des Bezirkes von den praktischen Aerzten Hunderte von Erkrankungen an Körnerkrankheit gemeldet, während der zuständige Medizinalbeamte mit aller Energie den Standpunkt vertrat, daß es sich ausnahmslos um gutartigen Follikularkatarrh handele. Eine später durch Geheimrat Dr. Schmidt-Rimpler aus Göttingen vorgenommene Untersuchung von über 500 Schulkindern ließ nur zwei echte Granulosefälle feststellen! Eine einzige Stadt liquidierte allein 1400 Mark, wovon 1350 Mark auf die ärztliche Behandlung fielen. Im laufenden Jahre ist bislang in 62 Fällen die Diagnose auf Granulose von Spezialärzten und Medizinalbeamten gestellt und zwar darunter bei 48 teils ausländischen, teils inländischen polnischen Arbeitern in 8 Ortschaften der Landkreise Marienburg und Hildesheim. Aus sämtlichen anderen Kreisen sind Anzeigen nicht eingelaufen. Da nun nach der bei der Regierung geführten Statistik im Vorjahre 2167 ausländische Saisonarbeiter im Bezirke beschäftigt gewesen sind, so liegt der Verdacht nahe, dass in allen übrigen Kreisen der Erlaß des Herrn Ministers des Innern vom 4. September 1899, M. Nr. 7327 I, in bezug auf Nr. 4 der Uebersicht über die ausländischen polnischen Saisonarbeiter betr. allgemeine Vorschriften vielleicht nicht ausreichend beachtet worden ist. Die Nr. 4 bestimmt: „Binnen drei Tagen nach der Ankunft sind die Arbeiter auf Kosten des Arbeitgebers auf ihren Gesundheitszustand ärztlich zu untersuchen und, soweit erforderlich, zu impfen. Das Ergebnis der Untersuchung ist unter Beifügung der Bescheinigung des Arztes der Ortspolizeibehörde anzuzeigen". Zusätzlich ist in dem Erlaß des Herrn Ministers des Innern vom 12. Oktober 1902, M. Nr. 12069, ausgesprochen, dass auf die Zahl der Zuzügler, auf die Art ihrer Unterbringung und auf den Umstand Rücksicht genommen wird, ob durch die Saisonarbeiter bereits ansteckende Krankheiten in dem Bezirke verbreitet wurden. Die Kreisärzte müssen es sich angelegen sein lassen, gelegentlich der Ortsbesichtigungen auch die „Polenkasernen" mit ihren Insassen zu revidieren, während die Zurückweisung der granulosekranken Ausländer an der Grenze vom Berichterstatter für undurchführbar gehalten wird, ganz abgesehen davon, dass ein Teil von ihnen die Grenze heimlich überschreitet und die inländischen polnischen Arbeiter hierdurch nicht betroffen werden. Auch ist die Zahl der Augenkranken im Osten so groß, daß bei Ausschluß derselben nicht die nötige Anzahl Saisonarbeiter für die westlichen Provinzen gewonnen werden kann. Bekannt ist ferner, dass viele von ihnen Atteste und Bescheinigungen aller Art bei sich tragen, um für alle Fälle — nötigenfalls unter Angabe falscher Namen — gewappnet zu sein. Hinsichtlich der Schulkinder enthält der Erlaß vom 20. Mai 1898 betr. die Verhütung der Uebertragung ansteckender Augenkrankheiten durch die Schulen ausreichende Bestimmungen zur Feststellung und weiteren Bekämpfung.

Trotz aller dieser Bestimmungen macht die Durchführung grosse Schwierigkeiten. Zunächst verweigert der Kranke seine Aufnahme ins Krankenhaus oder bleibt nach kurzer Zeit aus der ärztlichen Behandlung fort. Er läßt sich nur solange behandeln, als er selbst die Existenz des Leidens verspürt und bei der Arbeit durch sie behindert wird. Weicht die Störung alsbald unter entsprechender Behandlung, so wird auf die der Meinung des Kranken nach unnötige und nur quälende Therapie verzichtet. Eine ununterbrochene ärztliche Behandlung ist aus diesen Gründen nicht durchführbar. Anscheinend zu wenig bekannt ist eine zur Herbeiführung eines geregelten Zustandes ungemein wichtige Handhabe. Nach der Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts vom

27. Juni 1897 (Bd. XXXVI der Entscheidungen S. 6 ff., 1900) und auf Grund des § 10, Titel 17, Teil II des Allgem. Landrechts, sowie § 132 des Landesverwaltungsgesetzes vom 30. Juli 1883 können Personen, welche an einer ansteckenden Augenkrankheit leiden, wider ihren Willen sowohl zu der Ueberführung in ein Krankenhaus, als auch zur Vorführung vor einen von der Polizeibehörde bestimmten Arzt gezwungen und bei Zuwiderhandlungen bestraft werden. Wenn auch die genannte Oberverwaltungsgerichts-Entscheidung die Befugnisse der Polizei an der Hand des nicht in Hannover geltenden Regulativs vom 8. August 1835 erörtert, so spricht sie doch von einer ersichtlich auch ohnehin aus der Natur der Sache einleuchtenden Auffassung, daß es die erste Aufgabe der Polizeibehörde ist, die Heilung der erkrankten Personen, ohne die eine vollständige Beseitigung der Ansteckungsgefahr nicht denkbar ist, herbeizuführen, und führt dann weiter aus, dass weder das Regulativ, noch der § 132 des L. V. G. die Polizei in der erwähnten Zwangsdurchführung beschränkt. Hierdurch ist die Handhabe zur Durchführung einer sachgemäßen Behandlung gegeben.

Hinsichtlich der Kostenfrage fallen bei Unvermögenden, soweit nicht Krankenversicherung vorliegt, oder die Orts- bezw. Landarmenverbände verpflichtet sind, oder die Landesversicherungsanstalt ein Interesse an der Verhütung vorzeitiger Invalidität hat, die Kosten den Gemeinden als den zur Aufbringung der örtlichen Polizeikosten Verpflichteten zur Last. Es können jedoch auch die durch die ärztliche Behandlung entstehenden Kosten als im polizeilichen Interesse notwendige auf die Staatskasse übernommen werden.

Zum Schlusse besprach der Vortragende noch die verschiedenen Behandlungsmethoden, die beste Erledigung von Massenuntersuchungen, wobei auf die genaue Betrachtung der oberen Uebergangsfalte das grösste Gewicht gelegt werden muss, und die Bestrebungen zur Einführung einer einheitlichen Nomenklatur.

Diskussion:

Zunächst berichtet San.-Rat Dr. Müller-Hildesheim über seine Erfahrungen in achtzehnjähriger augenärztlicher Praxis, welche die Ausführungen des Berichterstatters im allgemeinen bestätigen. Nur glaubt er empfehlen zu sollen, daß ausländische und inländische Saisonarbeiter bereits bei ihrer Annahme durch die Agenten im Osten einer augenärztlichen oder amtsärztlichen Untersuchung unterworfen, und, nur wenn sie gesund sind, zur Reise nach den westlichen Provinzen zugelassen werden müßten. Beim Arbeitseintritt hierselbst hätten sie ausser dem Impfschein auch ein ärztliches Attest über Granulosefreiheit vorzulegen. Bei den vielfach ungenügenden Kenntnissen der hiesigen Aerzte über die Kennzeichen der Granulose und ihre Unterscheidungsmerkmale hält er augenspezialistische Untersuchung, eventuell auch Behandlung (wenigstens in der Anfangszeit) für unbedingt erforderlich. Krankenhäuser, Polikliniken, Augenkliniken und Augenärzte würden sich gern im Interesse der guten Sache zur Verfügung stellen. Auch Privatdozent Dr. Schiek-Göttingen tritt den Ausführungen der beiden Vorredner auf Grund dortiger Erfahrungen bei. Granulosekranke, denen seitens der Klinik die Aufnahme dringend geraten sei, fänden sich einfach nicht wieder ein; Anzeigen an die Arbeitgeber und den Kassenarzt blieben unbeantwortet und scheiterten an dem passiven Widerstande — es sei beschämend hier auszusprechen — der Kassenärzte!

Der Herr Regierungspräsident empfiehlt bei dieser Sachlage, sofort Anzeige an die Medizinalbeamten, welche an Ort und Stelle sich begeben und auf Grund der vom Berichterstatter gegebenen gesetzlichen Direktiven die Aufnahme in Krankenhäuser bezw. augenspezialistische Behandlung erforderlichenfalls in die Wege leiten würden.

Nach Schluß der Sitzung vereinigte im „Englischen Hofe" ein gemeinsames Mittagessen die meisten Teilnehmer noch einige Stunden in angeregter Unterhaltung.

Dr. Becker-Hildesheim.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. Fürstl. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1904. II.

Bericht über die dritte amtliche Konferenz der Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Potsdam am 6. November 1903 im grossen Sitzungssaale der Königlichen Regierung.

Anwesend waren: Der neuernannte Regierungspräsident Herr von der Schulenburg, die Herren Ober-Regietungsräte v. Tzschoppe und v. Dömming, Geh. Reg.- u. Schulrat Böckler, Baurat Mertins, Graf Bernstorff, Polizeipräsident von Potsdam, die sämtlichen Medizinalbeamten und acht staatsärztlich geprüfte Aerzte des Bezirks.

In einer Begrüßungsansprache betonte der H. Regierungspräsident sein Interesse für die öffentliche Gesundheitspflege, dabei besonders hevorhebend, daß ein erfolgreiches Wirken ein enges Zusammenarbeiten der Kreisärzte mit den Landräten und Polizeibehörden zur Voraussetzung habe; gleichzeitig gibt er seiner Freude Ausdruck, die Herren Medizinalbeamten seines Bezirks bei dieser Gelegenheit persönlich kennen zu lernen.

H. Reg.- u. Geh. Med.-Rat Dr. Roth dankt im Namen der Anwesenden dem Herrn Regierungspräsidenten für sein Erscheinen, besonders, da dies die erste Amtshandlung seit seiner erst kürzlich erfolgten Ernennung sei.

Die folgenden eingehenden Vorträge lehnten sich eng an die der Kürze halber angeführten Leitsätze an, wie sie von den Herren Referenten gemeinsam mit H. Geheimrat Roth vorher ausgearbeitet worden sind.

I. Zunächst referierte H. Kreisarzt Dr. Schulz-Niederbarnim über

Die wichtigsten bei den Ortsbesichtigungen in Frage kommenden Gesichtspunkte nach den im Potsdamer Bezirk gemachten Enfahrungen.

Leitsätze:

1. Der Zweck der Ortsbesichtigungen ist ein doppelter: sie sollen einmal dem Kreisarzt die erforderliche Kenntnis der gesamten gesundheitlichen Verhältnisse und Einrichtungen seines Kreises verschaffen, und sie sollen zweitens dazu dienen, bei der Bevölkerung Interesse und Einsicht für gesundheitliche Forderungen zu erwecken und zu fördern, woran es bis jetzt noch vielfach fehlt.

2. Es ist deshalb erforderlich, daß an den Ortsbesichtigungen außer den behördlichen Organen (Amts-, Gemeindevorsteher usw.) möglichst auch ortsangesessene Personen, die das Vertrauen der Ortseinwohner besitzen, teilnehmen, um auf diese Weise eine Interessenverbindung der Behörden mit den Ortsbewohnern herzustellen.

3. Macht schon die Reichhaltigkeit des Materials an sich es zur Unmöglichkeit, zumal bei den jetzigen erstmaligen Besichtigungen, allen örtlichen Verhältnissen mit gleicher Gründlichkeit nachzugehen, so verlangt auch der bezeichnete Zweck eine gewisse Beschränkung auf die zunächst wichtigsten Punkte, soll nicht das Interesse der Teilnenmer erlahmen, eine Beschränkung, die mit der zunehmenden Grösse der Ortschaften in steigendem Masse sich als notwendig erweist. Die Ortsbesichtigung wird sich daher in den grösseren Ortschaften wie in den Städten jedesmal nur auf einen Teil der gesundheitlichen Einrichtungen und zwar der im Einzelfall sanitär besonders wichtigen erstrecken können.

4. Von besonderer Wichtigkeit sind die Schulbesichtigungen. Es läßt sich jedoch nicht verkennen, daß die Ortsbesichtigungen durch die Schulbesichtigungen stark belastet werden, und daß nur in den kleineren Ort-

schaften mit 1—2klassigen Schulen die Verbindung beider ohne Nachteil möglich ist.

5. Von den Aufgaben der Ortsbesichtigungen im engeren Sinne steht die Untersuchung der Wasserversorgungsanlagen und der Anlagen zur Beseitigung aller Arten unreiner Abgänge an erster Stelle.

6. Diese Anlagen bedürfen besonderer Aufmerksamkeit und sind unter allen Umständen auf den Grundstücken der öffentlichen Gebäude, der Schulen, der Gast- und Schankwirtschaften, sowie solcher gewerblicher Anlagen zu besichtigen, auf denen Handel mit Nahrungsmitteln betrieben, solche hergestellt oder sonst behandelt werden. Das Gleiche gilt von Gehöften, die während der Truppenübungen (Manöver usw.) belegt werden sollen.

7. Hierbei ist Gelegenheit gegeben, Milchwirtschaften, Milchsammel- und Kühlstellen, Gast- und Schankwirtschaften, sowie Fleischereien und Bäckereien auch bezüglich ihrer sonstigen Einrichtungen und insbesondere der Sauberkeit des Betriebes zu besichtigen. Ausserdem bedürfen auch die Kaufläden, die Aufbewahrungs- und Herstellungsräume der sonstigen Nahrungs- und Genussmittel einer steten Kontrolle bezüglich Ordnung und Sauberkeit wie bezüglich ihrer Lage zu Wohn- und Schlafräumen usw., Revisionen, die in kleineren Ortschaften möglichst bei Gelegenheit der Ortsbesichtigungen vorzunehmen sind. Indes reicht diese gelegentliche Besichtigung namentlich in den grösseren Ortschaften nicht aus, wie sie auch durch die bloße Entnahme und Untersuchung von Nahrungsmittelproben nicht ersetzt werden kann. Vielmehr muß eine alljährliche, eventuell mit der Probeentnahme zu verbindende Revision der Nahrungsmittelhandlungen für erforderlich erachtet werden.

8. Weiter ist darauf zu achten, ob in einzelnen Gehöften ansteckende oder sonstige in Beziehung stehende Krankheiten sich gezeigt haben. Hierüber wird sich der Kreisarzt aus den Meldekarten wie durch eingehendes Studium der kreisärztlichen bezw. landrätlichen Akten vorher zu unterrichten haben. Zutreffenfalls ist den Ursachen dieser Krankheiten nachzuforschen.

9. Wenn auch eine eingehendere Revision der Wohnungsverhältnisse in der Regel schon aus Zeitmangel unterbleiben muß, wird auf besondere Mängel im Bau von Wohnhäusern (fehlender Schutz gegen Bodenfeuchtigkeit, Mangel an Licht und Luft u. a.) gelegentlich hinzuweisen sein.

10. Notwendig erscheint auch von diesem Gesichtspunkt die Besichtigung der Gast- und Schankwirtschaften, der Herbergen, Massenquartiere und Asyle, ferner die Besichtigung des Armenhauses, des etwaigen Amtsgefängnisses und, soweit möglich der Unterkunftsräume der Schlafburschen und Kostgänger wie auch der Haltekinder. Bei nicht einwandsfreien Ergebnis der Besichtigung ist nach Maßgabe der betreffenden Bestimmungen das Erforderliche zu veranlassen.

11. Nicht zu verabsäumen ist ferner die Feststellung, ob und in welcher Weise Sieche, Kranke und Irre in der Gemeinde untergebracht sind, und welche Einrichtungen gemäß § 23 des Reichsgesetzes vom 30. Juni 1900 zu Gebote stehen.

12. Auch wird sich der Kreisarzt von dem ordnungsmässigen Betrieb der Begräbnisplätze mit Einschluß der Leichenhallen zu überzeugen haben.

13. Im übrigen ist je nach Lage der örtlichen Verhältnisse allen sonstigen für die Allgemeinheit in Frage kommenden Mißständen, namentlich auch Schädigungen durch gewerbliche Betriebe und durch die Hausindustrie nachzugehen.

14. Endlich ist von besonderer Wichtigkeit, daß die Kreisärzte bei den Ortsbesichtigungen allen auf die Hebung des Reinlichkeitssinns gerichteten Maßnahmen (Allgemeine und Schuttabladeplätze, Schulbrausebäder, Warmbadeeinrichtungen usw.) ihre besondere Aufmerksamkeit zuwenden und auf deren Förderung nach Möglichkeit hinwirken.

Diskussion:

An der sich anschliessenden längeren Erörterung nahmen der H. Regierungspräsident, Ober-Reg.-Rat v. Tzschoppe, Reg.- u. Geh. Med.-Rat Dr. Roth und Kreisarzt Dr. Nickel-Perleberg hauptsächlich teil. Es wurde

vor allem betont, daß sich hygienisches Verständnis allmählich durch Belehrung des Publikums entwickeln, und daß bei allen Maßnahmen die verschiedene Finanzkraft der Gemeinden berücksichtigt werden müsse, damit diese Maßnahmen uud die Fortschritte der Hygiene nicht als eine drückende Last empfunden würden.

Bezüglich der Untersuchung von Nahrungs- und Genussmitteln wies der H. Regierungspräsident darauf hin, daß bereits Anordnungen getroffen seien, die eine immer ausgedehntere Entnahme von Nahrungs- und Genussmitteln und deren Untersuchung durch das Untersuchungsamt der Landwirtschaftskammer für die Provinz Brandenburg bezwecken. Dafür, daß die Polizeibehörden Proben nach richtigen Grundsätzen auswählen, fehlt oft das Verständnis der beauftragten Organe; Sache der Kreisärzte würde es sein, die Polizeibehörden darauf aufmerksam zu machen, wo und wie diese Entnahmen am besten zu erfolgen haben, damit in Zukunft nicht kritiklos, auch frische, nicht zu beanstandene Proben entnommen würden, während solche, die dem Sachverständigen schon von vornherein verdächtig erscheinen, daneben unbeachtet liegen bleiben.

Zu Leitsatz 11 bemerkte der H. Regierungspräsident, daß die Kreise den Gemeinden die Irrenfürsorge neuerdings fast ganz abgenommen hätten, während für die Unterstützung der Gemeinden in der Gewährung von Siechenpflege gelegentlich der Durchführung des neuen Dotationsgesetzes Provinzialmittel in bedeutend erweitertem Maße flüssig gemacht seien.

Dr. Nickel-Perleberg weist bezüglich der Schulbesichtigungen darauf hin, daß es wünschenswert wäre, die Kreisärzte von etwaigen Maßnahmen, die auf ihre in den Berichten angeführten Verbesserungsvorschläge ausgeführt würden, zu benachrichtigen. Der Herr Regierungspräsident tritt dieser Anregung aus grundsätzlichen Erwägungen entgegen.

Bezüglich des Betretens von Privatgrundstücken wurde im Anschluss an einen im Bezirk vorgekommenen konkreten Fall vom Ober-Reg.-Rat v. Tzschoppe die Rechtsfrage erörtert.

Bei der Abfassung der Ortsbesichtigungsprotokolle gibt Geh. Med.-Rat Dr. Roth an, daß es sich im Interesse der Sache nicht empfehle, sie an Ort und Stelle in doppelter Ausfertigung abzufassen, da darunter, von sonstigen Gründen abgesehen, der Inhalt leiden müßte, sondern, daß es vorzuzießen sei, an der Hand der an Ort und Stelle gemachten Notizen die Protokolle zu Hause auszuarbeiten; dies dürfte bei einer Neuauflage der Dienstanweisung in Erwägung zu ziehen sein. Der H. Regierungspräsident stimmt dem zu.

Im allgemeinen soll die Besichtigung der Ortschaften eine praktische hygienische Demonstration für die Bevölkerung darstellen, daher seien möglichst viele Ortsinsassen nach Wahl des Ortsvorstehers hinzuzuziehen. Die Wünsche der Kreisärzte in der ganzen Frage faßt Dr. Roth darin zusammen, daß es an Normativ-Bestimmungen für die in gesundheitlicher Hinsicht an Brunnenanlagen, Abwässeranlagen, Abortgruben usw. zu stellenden Forderungen noch vielfach fehle. Inzwischen sei eine bezügliche Anweisung über Brunnenanlagen usw. an die Kreisärzte ergangen, doch bleibe dringend erforderlich, eine Abänderung der s. Zt. gültigen Baupolizeiverordnung für das platte Landda diese keinerlei Bestimmungen weder über die Brunnen, noch über Abort- und Dunggruben und ihre gegenseitige Entfernung enthalte. Der H. Regierungspräsident sagt eine Revision der Baupolizeiverordnung zu.

Darauf referierte Med.-Rat Dr. Benda-Angermünde über II:

Das Zusammenwirken der Medizinalbeamten, Desinfektoren und Gemeindeschwestern bei der Bekämpfung ansteckender Krankheiten, speziell in ländlichen Ortschaften.

Leitsätze:

1. Die derzeitigen Einrichtungen zur Bekämpfung ansteckender Krankheiten sind namentlich in den ländlichen Ortschaften zur Zeit unzureichend; es liegt daher das Bedürfnis vor, zur Verhütung der Weiterverbreitung der am häufigsten vorkommenden Infektionskrankheiten, soweit diese im Reichsseuchen-

gesetz bisher keine Berücksichtigung gefunden haben, insbesondere von Typhus, Diphtherie, Scharlach, epidemischer Ruhr und Tuberkulose, wirksamere Maßregeln zu treffen.

Solche Massregeln sind:

a) die rechtzeitige ärztliche Feststellung der ersten Krankheitsfälle;
b) die sofortige Meldung dieser Fälle bei der Ortspolizeibehörde und dem Kreisarzt;
c) die Isolierung der Kranken in ihrer Wohnung, eventuell Ueberführung in ein geeignetes Krankenhaus;
d) die Aushändigung gedruckter Verhaltungsvorschriften an den Haushaltungsvorstand seitens der Ortspolizeibehörde, bezw. Erlaß entsprechender ortspolizeilicher Verfügungen;
e) die fortlaufende Kontrolle über die Befolgung der Verhaltungsvorschriften speziell bezüglich einer regelmäßigen Unschädlichmachung der Ansteckungsstoffe während der Dauer der Krankheit durch geeignete Personen, (Gemeindeschwestern, Desinfektion oder Gesundheitsaufseher). Dahin gehört auch die Sicherung der Umgebung gegnüber Rekonvaleszenten mit Rücksicht auf die lange Dauer der Infektionsfähigkeit der Krankheitserreger und die Kontrolle der Angehörigen, namentlich an Typhus (Cholera), Ruhr und Diphtherie Erkrankter bezüglich der Möglichkeit, daß sie Träger der Krankheitskeime sein können, ohne selber zu erkranken;
f) die sachgemäße Schlußdesinfektion der Krankenstube und ihres Inhalts durch einen vorschriftsmäßig ausgebildeten öffentlichen Desinfektor.

3. In den Maßregeln der möglichst frühzeitigen Feststellung und Meldung der Krankheit, der Absonderung der Erkrankten und der Vernichtung der Ansteckungsstoffe von Beginn der Erkrankung an liegt der Schwerpunkt bei der Bekämpfung ansteckender Krankheiten.

4. Um diesen Zweck zu erreichen, ist ein geordnetes Zusammenwirken der Medizinalbeamten mit den öffentlichen Desinfektoren, (Gesundheitsaufsehern) und Gemeindeschwestern erforderlich, und zwar in der Weise, dass unter der Aufsicht der Aerzte und Medizinalbeamten die Gemeindeschwestern bezw. Gesundheitsaufseher (Desinfektoren) die fortlaufende Vernichtung der Ansteckungsstoffe während der Dauer der Krankheit überwachen bezw. ausführen.

5. Bei der Ueberwachung bezw. Ausführung der Desinfektion während der Dauer der Krankheit verdienen entsprechend ausgebildete Gemeindeschwestern den Verzug vor den amtlichen Desinfektoren, weil sie als Krankenpflegerinnen leichter Zutritt zu den Familien erhalten und bei erkrankten Frauen und Kindern allein in Betracht kommen können, während die Ausführung der Schlußdesinfektion der Krankenstube und ihres Inhalts den öffentlichen Desinfektoren vorbehalten bleibt.

6. Um die Tätigkeit der Gemeindeschwestern bezw. Gesundheitsaufseher und Desinfektoren zu einer wirkungsvollen und erfolgreichen im Sinne einer Tilgung der Ansteckungsstoffe von Beginn der Erkrankung an zu gestalten, ist es unbedingt nötig, daß sie in den hier in Frage kommenden Maßnahmen entsprechend unterwiesen werden und in allen Spezialfällen ihre besondere Anweisung vom Kreisarzt erhalten.

Ueber ihre Tätigkeit haben sie ein Tagebuch zu führen.

7. Die Desinfektoren sind dem Kreisarzt direkt zu unterstellen, während die Gemeindeschwestern in einer Vertrauensstellung zu ihm stehen sollen.

8. Vorbedingung für eine wirksame Bekämpfung der ansteckenden Krankheiten in ländlichen Ortschaften ist ferner:

a) die Regelung des Desinfektionswesens durch Bezirks-, Kreis- oder Ortspolizei-Verordnung;
b) die Anstellung einer ausreichenden Zahl amtlicher Desinfektoren in den Städten und auf dem Lande,
c) die Stationierung einer genügenden Anzahl von Gemeindeschwestern in den Städten und grösseren ländlichen Ortschaften;
d) die Bereitstellung einer ausreichenden Zahl von Desinfektionsapparaten (Dampfdesinfektions- und Formalin-Apparaten);

c) die Bereithaltung geeigneter Transportgerätschaften (Handwagen), luftdichtschließender Kisten, Säcke, Hüllen usw.) zum Transport infizierter Sachen nach und von der Desinfektionsanstalt.

Diskussion:

Reg.- u. Geh. Med.-Rat Dr. Roth bemerkt zunächst, daß bei Erlaß entsprechender Polizeiverordnungen epidemische Ruhr zu denjenigen Krankheiten zu zählen sei, bei denen in jedem Falle eine polizeilich anzuordnende Schlußdesinfektion stattzufinden habe. In der Diskussion über die Kostenfrage betont derselbe, daß prinzipiell die Schlußdesinfektion unentgeltlich sein müßte, dass aber, falls nur gewisse Steuerklassen von der Zahlung der Kosten frei blieben, auch gegenüber den Bessersituierten nur die Selbstkosten in Anrechnung zu bringen wären. Da eine Regelung der Frage durch Bezirkspolizeiverordnung sich nicht empfehle, weist der Herr Regierungspräsident die Kreisärzte darauf hin, das Interesse der Landräte und Polizeibehörden für diese wichtige Frage, soweit erforderlich, zu erwecken und rege zu erhalten.

Bezüglich der Gemeindeschwestern glaubt der H. Regierungspräsident nach seinen Erfahrungen als Landrat, daß es häufig schwierig sei, geeignetes Personal zu finden; Dr. Roth gibt unter allgemeiner Bestätigung durch die Kreisärzte zu, daß es oft unmöglich sei, Schwestern aus den Mutterhäusern für die Gemeindepflege zu bekommen, weshalb die Ausbildung von Schwestern durch die Kreise in den ihnen zur Verfügung stehenden Krankenhäusern vilefach sich empfehlen würde. Dr. Nickel-Perleberg berichtet über die in seinem Kreise mit Unterstützung der Besitzer geschaffenen Schwesternstationen.

Ober-Reg.-Rat v. Tzschoppe weist zum Schluß noch auf die Notwendigkeit und Schwierigkeit der Desinfektion der Volks- und Wanderbibliotheken hin.

III. Ueber den dritten Gegenstand der Tagesordnung:

Tuberkulose und Schule

referierte H. Med.-Rat Dr. Struntz-Jüterbog.

Leitsätze:

1. An den Kampf gegen die Tuberkulose muß auch die Schule mehr wie bisher beteiligt werden.

2. Das hat zu geschehen, indem sie

a) den Schülern während des Aufenthalts in der Schule die möglichst besten hygienischen Einrichtungen bietet;
b) bei der Aufstellung des Lehrplans Rücksicht auf die Leistungsfähigkeit der Kinder nimmt und eine Ueberbürdung vermeidet;
c) durch Turnunterricht, Turnfahrten und Jugendspiele wie durch Schaffung von Badegelegenheiten, Einrichtung von Schulbadeplätzen und Schulbrausebädern den Körper der heranwachsenden Jugend kräftigt und abhärtet und bei der Einrichtung und Ueberweisung in Ferienkolonien, Seehospize usw. wie bei allen auf die Besserung der Ernährung und Kleidung gerichteten Bestrebungen mitwirkt;
d) die älteren Kinder in den Grundsätzen der Gesundheitslehre sachgemäß unterweisen lässt, wobei namentlich auch auf die Gefahren des Alkohols gebührend hinzuweisen ist;
e) die körperliche Entwicklung des einzelnen Kindes während der Schulzeit verfolgt und beim Abgang aus der Schule bei der Wahl des Berufes insbesondere in Fällen, wo eine bestimmte Krankheitsanlage hervorgetreten ist, den Eltern beratend zur Seite steht;
f) die Uebertragung ansteckender Krankheiten in der Schule und durch die Schule zu verhüten sucht.

3. Zur Erreichung vorstehender Forderungen erscheint es notwendig, daß

a) der jedem Kinde in der Schule zu gewährende Luftraum bei ausreichender Lufterneuerung und Fernhaltung aller Quellen der Luftver-

unreinigung (Ueberkleider u. a.) nicht unter ein gewisses Maß (3—5 cbm) heruntergeht;

b) die Befreiung vom Turnunterricht nur in Ausnahmefällen ausgesprochen und der Turnunterricht mit Einschluß der Turn- und Jugendspiele auch in ländlichen Schulen mehr als bisher gepflegt wird;

c) die Lehrer vor ihrer Anstellung sorgfältig auf Tuberkulose und Tuberkuloseverdacht untersucht werden, und

d) in den Seminaren eine sachgemäße Ausbildung in der Gesundheitslehre, unter besonderer Bezugnahme auf die Erscheinungsformen und die Verhütung übertragbarer Krankheiten, erhalten;

e) möglichst an jeder Schule ein Schularzt angestellt wird;

f) die Reinigung des Schulzimmers durch Schulkinder verboten und tägliche feuchte Staubabnahme und feuchtes Aufwischen angeordnet wird; eventuell kann die Anwendung von Stauböl als Fußbodenanstrich empfohlen werden;

g) in jedem Schulzimmer bequem zu erreichende, vor dem Verschütten gesicherte, mit Wasser oder einer desinfizierenden Flüssigkeit zum Teil gefüllte Spucknäpfe vorhanden sind, in welche an Husten leidende Lehrer oder Schüler ihren Auswurf zu entleeren haben;

h) in jedem Schulzimmer kurzgefaßte Gesundheitsregeln unter besonderer Bezugnahme auf die Tuberkulose aufgehängt werden;

i) für besondere Fälle Waschgelegenheit (Wasser, Handtuch, Seife) in einem Vorderraum (Flur) bereit gestellt und endlich

k) jeder nachgewiesenermaßen an Lungen- (Kehlkopf-) Tuberkulose leidende Lehrer oder Schüler grundsätzlich vom Unterricht ausgeschlossen wird.

Schüler mit nicht blos vorübergehendem Husten sind gesondert zu setzen und haben ihren Auswurf in den Spucknapf zu entleeren.

Diskussion:

In der sich anschließenden Besprechung bedauert zunächst Ober-Reg.-Rat v. Dömming, daß viele hygienische Forderungen mit Rücksicht auf die Kosten leider noch unerfüllt bleiben müßten. Der Mangel an den notwendigsten Geräten für den Turnunterricht aber soll und muß beseitigt werden. Die fortschreitende Einführung des Mädchenturnens scheitert, da hier doch Turnhallen gefordert werden müssen, ganz besonders an den Kosten. Hygienische Belehrungen durch Plakate, wie sie die Referenten empfehlen, sind gewiß empfehlenswert. Dr. Roth äußert seine Befriedigung über die Zustimmung der Vertreter der Schulabteilung zu den Leitsätzen des Referats und betont zunächst unter Hinweis auf Regierungsverfügungen von Köln und Wiesbaden, wo seit Jahren die Reinigung der Schulen durch Schulkinder abgeschafft ist, daß die Schulreinigung nur von erwachsenen Personen ausgeführt werden dürfe. Als besonders wichtig müsse die Belehrung der Schüler über die wichtigsten Forderungen der Gesundheitslehre erachtet werden. Geh. Schulrat Böckler weist darauf hin, daß sich zwangsweise ein Verbot der Schulreinigung durch Schulkinder wohl nicht durchführen lassen werde, da nach einer Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts die Forderung der Reinigung der Schule durch Kinder statthaft sei, wenn nicht die betreffenden Eltern Ersatz dafür stellen.

Bezüglich des Wertes des Stauböls gingen die Meinungen auseinander. Dr. Roth betont, daß es zur Vermeidung der Staubaufwirbelung den Vorzug verdiene, wo eine regelmäßige feuchte Staubbeseitigung und tägliches feuchtes Aufwischen des Fußbodens nicht gewährleistet sei. Für Turnhallen wurde es als nicht geeignet erachtet.

Als hygienisch wichtig erachtete Geh. Schulrat Böckler die Beseitigung der Dielenritzen und Baurat Mertins ergiebige Zimmerventilation durch Fenster- und Türöffnen in bestimmten Zeitabschnitten. Dr. Roth hält unter Hinweis auf die Verhältnisse in den anderen Bundesstaaten eine Vergrößerung des Luftraumes pro Kopf durch Verringerung der Maximalbesetzung für dringend wünschenswert.

Gegenüber der vom Ober-Reg.-Rat v. Dömming geäußerten Schwierigkeit der Anstellung von Schulärzten für das Land, namentlich in Anbetracht der oft großen Entfernungen, betont Dr. Roth, daß auch für

das Land eine Anstellung von Schulärzten nach den in Sachsen-Meiningen seit Jahren gemachten Erfahrungen als durchführbar erachtet werden muß.

IV. Als letzter referierte H. Med.-Rat Dr. Gottschalk-Rathenow über:

Die Schulbankfrage unter Berücksichtigung ländlicher Schulen
mit zahlreichen Modellabbildungen.

Leitsätze.

1. Zweckmäßig konstruierte Schulbänke sind notwendig zur Verhütung

a) von Schädigungen der körperlichen Entwickelung der Kinder,
b) einer schnellen Ermüdung und geistigen Abspannung der Kinder.

2. Bei der Anschaffung von Schulsubselliën sind nachfolgende Forderungen zu berücksichtigen:

I. In hygienischer Beziehung:

a) Die Forderung einer richtigen Höhe, Breite und Neigung des Sitzbankbrettes,
b) einer passenden Kreuz- und Rückenlehne,
c) einer richtigen Höhe, Neigung und Breite der Tischplatte,
d) zweckmäßig angebrachter, die Beine der Kinder nicht belästigender Bücherbretter und passender Fußbretter und
e) einer richtigen Distanz zwischen Sitzbank und Tischplatte.

Ferner muß die Bank eine gründliche Fußbodenreinigung des Schulzimmers (Staubentfernung unter den Bänken) gestatten, und es muß bei beweglichen Teilen der Schulbank die Gefahr einer Verletzung (Quetschung etc.) der Schüler ausgeschlossen sein.

II. In pädagogischer Beziehung:

a) Die Schulbank muß bequemes Ein- und Austreten, eventuell auch ungezwungenes Stehen in der Bank gestatten;
b) die Benutzung darf keine Störung des Unterrichts verursachen;
c) jedes einzelne Kind muß beim Uebergange von der Sitz- in die Stehstellung unabhängig von den Nachbarn sein und darf diese weder stören, noch behindern;
d) der Lehrer soll behufs Beaufsichtigung leicht an jeden Schüler herankommen können;
e) mit Deckeln versehene Tintenfässer müssen in der Tischplatte sicheren und für die Nachbarn bequem erreichbaren Platz finden; auch sollen Vorkehrungen (Auskehlungen) zur vorübergehenden Aufnahme von Federhaltern, Schreibstiften etc. vorhanden sein.

III. In ökonomischer Beziehung:

a) Billiger Anschaffungspreis;
b) Einfachheit und Dauerhaftigkeit der Konstruktion.

3. Die Berücksichtigung aller dieser Forderungen ist zur Zeit noch keiner der vielen im Gebrauch befindlichen Schulbankarten in vollkommener Weise gelungen.

4. Die meisten der neueren Schulbanksysteme zeigen zwar im allgemeinen das Bestreben nach möglichster Erfüllung der hygienischen Anforderungen, vernachlässigen aber vielfach die Ansprüche der Pädagogen, und noch weniger nehmen sie Rücksicht auf die Mittel der Schulgemeinde.

5. Besonders für kleinere ländliche Schulgemeinden ist aber die Schulbankfrage nicht zum wenigsten eine Geldfrage.

Neben selbstverständlicher Beachtung der dringlichsten hygienischen Forderungen ist deshalb das Hauptgewicht auf Einfachheit der Konstruktion, Dauerhaftigkeit des Materials und der Arbeit, sowie auf einen den vorhandenen Mitteln angemessenen Preis zu legen.

6. Erlauben es die vorhandenen Mittel und der erforderliche Raum der Schulzimmer, so empfiehlt sich die Beschaffung zweisitziger Schulbänke mit unveränderlicher (Minus) Distanz. Bei Schul-Neubauten sind die Schulräume von vornherein so groß anzulegen, daß sie die Ausstattung mit zweisitzigen Bänken gestatten.

7. Sind mehrsitzige Bänke nicht zu vermeiden, so wird in erster Linie eine veränderliche Distanz zu fordern sein. Die Veränderlichkeit wird am besten durch Verschiebbarkeit der Tische bezw. Tischplatte bewirkt.

8. In wenig leistungsfähigen Schulgemeinden, deren alte Subsellien noch nicht als verbraucht gelten und ohne schwere finanzielle Schädigung nicht beseitigt werden können, sind die unzweckmäßigen Schulbänke nach hygienischen Grundsätzen umzuarbeiten, wobei die Veränderlichkeit der Distanz durch Trennung der Tische von den dazu gehörigen Sitzen bewirkt werden kann.

9. Die allzu langen (6—10sitzigen) Bänke sind baldmöglichst auszuschalten und aus hygienischen und pädagogischen Gründen durch kürzere Bänke zu ersetzen.

10. Bei mehrklassigen Landschulen mögen für jede Klasse etwa zwei Durchschnittsgrößen der Schulbänke genügen. In einklassigen Schulen sind aber mindestens drei Bankgrößen zu fordern.

11. Die Sitzplätze müssen den Kindern in erster Linie nach ihrer Körpergröße — nicht nach den Leistungen — angewiesen werden.

Kurzsichtige und Schwerhörige haben unter allen Umständen Anspruch auf einen Sitz in den vorderen Bankreihen.

12. Die Aufstellung der Bänke hat so zu geschehen, daß der Lichteinfall von links erfolgt.

13. Bei den Schulbesichtigungen ist ein Zeitpunkt zu bestimmen, bis zu welchem eine Neubeschaffung gesundheitlich einwandsfreier Schulbänke, bezw. die Umarbeitung der alten Bänke zu geschehen hat.

Diskussion:

Von ärztlicher Seite wird allgemein betont, daß zweisitzigen Bänken mit geringer Minusdistanz der Vorzug gegeben werden müsse. Baurat Mertins empfiehlt für Landschulen in Rücksicht auf Billigkeit ein nach den in den Reg.-Bez. Minden und Danzig eingeführten Subsellien von ihm konstruiertes Modell: 4sitzig, Plusdistanz 6—10 cm, 3 Größen, Sitzhöhe 31—41 cm. Preis ca. 6 Mark pro Sitzplatz. Für bereits bestehende Schulen, wo weitergehende Forderungeu auf räumliche und wirtschaftliche Schwierigkeiten stoßen, wurde das Modell als zulässig und zweckentsprechend erachtet.

Vor und nach den Vorträgen fanden folgende **Demonstrationen** statt:

I. Instrumente zur physikalischen Bodenuntersuchung;

II. Ausrüstung und Arbeitsanzug für die in Potsdam ausgebildeten Desinfektoren.

III. Das von der Medizinalabteilung des Kriegsministeriums herausgegebene Werk: „Die Funkenphotographie, insbesondere die mehrfache Funkenphotographie in ihrer Verwendbarkeit zur Darstellung der Geschoßwirkungen im menschlichen Körper“.

IV. Entwürfe für Krankenanstalten zu 10, 15 und 25 Betten, sowie einer Isolierbaracke für Infektionskranke vom Architekt Weidner-Charlottenburg.

V. Bakteriologische Präparate.

Nach Schluß der Sitzung vereinigte die Teilnehmer ein gemeinschaftliches Mittagessen im „Einsiedler“.

Dr. Schichhold-Potsdam.



Bericht über die offizielle Versammlung der Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Liegnitz am 5. Dezember 1903 zu Liegnitz.

Zu der nachmittags 1 Uhr vom Herrn Regierungspräsidenten unter dem Vorsitz des Reg.- u. Med.-Rat Dr. Schmidt anberaumten Versammlung für Medizinalbeamte, welcher auch Herr Ober-Rg.-Rat v. Neefe und Obischau beiwohnte, waren mit Ausnahme des Dr. Erbkam-Jauer, welcher erst am Schluß der Versammlung sich einfand, sämtliche Kreisärzte, der Kreisassistenzarzt Dr. Beninde-Carolath, sowie von den staatsärztlich geprüften praktischen Aerzten des Bezirks Dr. Franke-Löwenberg, Dr. Klippel-Neusalz a. O., Stabsarzt a. D. Dr. Klewe-Naumburg a. Qu., Dr. Neetzke-Landeshut, Dr. Ostermann-Gremsdorf, Dr. Talke-Rothenburg O. L., und Dr. C. Scholz-Görlitz erschienen.

Der Vorsitzende begrüßte die Anwesenden und eröffnete die Versammlung mit der Mitteilung, daß der Herr Regierungspräsident durch anderweitige wichtige Amtsgeschäfte am Erscheinen verhindert sei, aber an den auf der Tagesordnung stehenden Beratungsgegenständen lebhaften Anteil nehme; er lasse den Kreisärzten in ihren Bestrebungen auf dem Gebiete der Seuchenbekämpfung seine tatkräftige Unterstützung zusagen, setze aber anderseits eine maßvolle Behandlung der zu treffenden Anordnungen in allen Dingen, auch bei den Ortsbesichtigungen, z. B. bei Schließung von Brunnen, voraus, wie er überhaupt schon wiederholt empfohlen habe, sich bei allen Forderungen auf sanitätspolizeilichem Gebiete auf der goldenen Mittelstraße zu bewegen. Hierauf dankt der Vorsitzende dem Herrn Ober-Reg.-Rat v. Neefe und Obischau für sein Erscheinen in der heutigen Versammlung.

I. Der Vorsitzende bespricht einige

geschäftliche Gegenstände.

Bei der Aufstellung der vierteljährlichen Gebührenverzeichnisse (Form. XIII der Dienstanweisung) ist, wie bei der Einreichung von allen Berichten, Uebersichten, Nachweisungen oder dergl. im Eingang auf den betr. Paragraphen der Dienstanweisung zu verweisen, sowie die Richtigkeitsbescheinigung am Schlusse nicht zu vergessen. In Spalte 4 ist außer dem Namen der Stand des Auftraggebers zu bezeichnen und gegebenenfalls, z. B. bei Attesten, der Zweck der Untersuchung anzugeben, — z. B. Postassistent H., Gesundheitszeugnis, — auch in zweifelhaften Fällen in der letzten Spalte zu vermerken, ob der Auftrag auf amtliches Erfordern ausgeführt ist.

Hinsichtlich der Prüfung und Begutachtung gewerblicher Anlagen, sowie allgemein bei Vorschlägen zur Abstellung von Mißständen (z. B. bei Schulbesichtigungen) wird ernstlich darauf verwiesen, sich mit seinen Anträgen nicht auf das technische Gebiet der Gewerbeinspektoren oder Bausachverständigen zu begeben, da hierbei Entgleisungen unvermeidlich seien.

Die Protokolle über die Beaufsichtigung des Impfgeschäfts sind nicht dem Herrn Regierungspräsidenten zur weiteren Veranlassung zuzusenden, sondern der Kreisarzt hat die erforderlichen Anträge betr. Abstellung der gefundenen Unregelmäßigkeiten beim Landrat selbst zu stellen.

Die Niederschriften über Besichtigungen von Drogenhandlungen verbleiben bei den Akten der betreffenden Ortspolizeibehörde als deren Eigentum, sind deshalb ihr nicht gegen Rückgabe einzureichen, auch wenn der Kreisarzt die Formulare ohne Verpflichtung geliefert und den Befund selbst niedergeschrieben hat.

Die Montags-Meldekarten sind für die Kalenderwochen (Sonntag bis Sonnabend) auszufüllen und die Krankheitsfälle aus Kreisarztbezirken, die aus einem Stadt- und Landkreis, bezw. mehreren Kreisen bestehen, behufs Vereinfachung der Geschäfte und zur Ersparung von Porto auf einer Karte zu vereinigen.

In den Nachweisungen der Dienstreisen (Form. XII, § 118 der Dienstanweisung) sind die gemäß Dienstanweisung § 47, Absatz 2 auszuführenden „Apotheken-Musterungen“ als solche und nicht als Nachbesichtigungen

zu bezeichnen, um Rückfragen seitens der Oberrechnungskammer zu vermeiden; auch sind diese Musterungen tunlichst gelegentlich anderweitiger Dienstgeschäfte vorzunehmen.

Die folgende Besprechung hat die **Abfassung des Jahresberichts** zum Gegenstand, für welche als vorbildlich der im Anhang Seite 74 des offiziellen Berichts über die 20. Hauptversammlung des preußischen Medizinalbeamtenvereins zu Halle a. S. erschienene Aufsatz von Kreisarzt Dr. Schäfer-Frankfurt a. O. empfohlen wird. Im besonderen werden folgende Punkte besprochen:

Zu Abschnitt VI: Anträge betreffs Untersuchungen von Nahrungsmitteln oder wegen nicht ausreichender Vornahme von solchen Untersuchungen sind nicht im Jahresberichte anzubringen, sondern unter Beachtung der hierüber geltenden besonderen Regierungs-Verfügung und des § 78 der Dienstanweisung von den Kreisärzten selbst bei den Landratsämtern zu stellen.

Zu Abschnitt VII: Schulschließungen und deren Zahl sind nur hier bei Ziffer 1, Schulkrankheiten nicht auch im ersten Abschnitt unter Ziffer 2 bei den Infektionskrankheiten anzuführen.

Zu Abschnitt VIII: Unter Ziffer 1 hat eine Aufreihung der im Bezirk vorhandenen gewerblichen Betriebe zu unterbleiben, da diese den Berichten der Gewerbeaufsichtsbeamten vorbehalten ist, dagegen sind die nach § 16 der G. O. gemachten „Begutachtungen“ einzeln, nach Betrieben geordnet anzugeben und aufzuzählen. Unter Ziffer 2 sind, wiederum nach Betrieben geordnet, diejenigen Anlagen anzugeben, welche a) allein oder b) in Gemeinschaft mit dem Gewerbeaufsichtsbeamten im laufenden Jahre einer Beaufsichtigung unterzogen worden sind. Hat keine Beaufsichtigung stattgefunden, so sind die Gründe hierfür anzugeben. Der ganze Abschnitt kann tunlichst kurz behandelt werden.

Zu Abschnitt IX: Bei Ziffer 1 ist eine Tabelle über die Krankenbewegung in den einzelnen Krankenanstalten beizufügen, der öffentlichen sowohl, wie der privaten. Bei Ziffer 3 ist gemäß Regierungs-Verfügung vom 25. Juli 1902 über ausreichende Besoldung und Verpflegung des Wärterpersonals, angemessene Zeit für Erholung vom Pflegedienst und zulängliche Versorgung im Falle eintretender Dienstunfähigkeit zu berichten. Ebenda ist in der Zusammenstellung der Besichtigungen von Krankenanstalten die Zahl der im Jahre aufgenommenen Geisteskranken, nicht nur der Bestand am Jahresende, anzugeben, sowie ob ihre Unterbringung, Pflege und Behandlung zweckmäßig erschien. Bei Ziffer 5 ist die Regierungs-Verfügung vom 17. Dezember 1902 — Pa. 5107 — zu beachten und unter Beifügung einer „Uebersicht“ über Zahl, Art und Unterbringung der in Familienpflege befindlichen Geisteskranken, Epileptischen und Idioten zu berichten.

Bei Ziffer XI ist eine tabellarische Uebersicht der Haltekinder beizufügen.

Zu Abschnitt XIII. Bei Aufstellung des Medizinal-Personals ist von der Einfügung von „Uebersichten“ mit Fehlvermerk abzusehen, da hierdurch die Uebersichtlichkeit gestört wird; dagegen sind die zu den einzelnen Kategorien — Aerzte, Apotheker, Hebammen pp. — gehörigen Personen ziffermäßig anzugeben. Bei den Hebammen ist die Zahl der Bezirks-Hebammen gesondert von der der frei praktizierenden zu vermerken, über Wiederholungskurse zu berichten und das Ergebnis der Nachprüfungen nach dem vorgeschriebenen Formular aufzustellen.

Im allgemeinen ist nicht auf Vorberichte einfach zu verweisen, sondern ihr Inhalt kurz anzugeben.

Mit der Abfassung von Mustern zu tabellarischen Uebersichten werden die Kreisärzte Dr. Schröder und Dr. Scholz beauftragt.

II. Die Schulbesichtigungen der Kreisärzte.

Der Referent, Geh. Med.-Rat Kreisarzt Dr. Köhler-Landeshut, der über seine Beobachtungen in Landgemeinden vortragen will, gibt als Einleitung

einen geschichtlichen Ueberblick über diejenigen Bestrebungen für die Schule in gesundheitlicher Beziehung, welche der Einführung einer kreisärztlichen Beaufsichtigung vorausgegangen sind. Er weist auf das rege Interesse hin, welches in der neueren Zeit für die öffentliche Gesundheitspflege erwacht sei und sich, der Bedeutung des Gegenstandes angemessen, der Schule mit einer gewissen Vorliebe zugewandt habe. Pädagogen, Aerzte, Architekten seien in Wetteifer mit einander getreten, die Schulgesundheitspflege zu fördern und Untersuchungen anzustellen, auf welche Weise die aufgefundenen Schäden der Schulverhältnisse beseitigt oder vermieden werden könnten. Nutzen hätten zunächst davon die großen Städte gezogen, welche bessernde Hand an veraltete Schuleinrichtungen gelegt hätten. Auch der Staat habe durch vereinzelte Erlasse und Verfügungen diese Bestrebungen zu fördern gesucht und dadurch bezeugt, daß er es für seine Aufgabe halte, in einer harmonischen Entwickelung der geistigen und körperlichen Anlagen die Jugend zum Dienste des Vaterlandes zu erziehen und Schädlichkeiten von ihr fern zu halten, welche mangelhafte Schuleinrichtungen auf die Gesundheit des kindlichen Organismus auszuüben vermögen.

Diese Erlasse und Verfügungen haben jedoch nicht vermocht, die Uebelstände der Schulräumlichkeiten und ihrer Ausstattung zu beseitigen. Die Mittellosigkeit der Gemeinden und die Unmöglichkeit, das Alte sofort aufzugeben und Neues an die Stelle zu setzen, seien nicht zu überwindende Schwierigkeiten gewesen. Von großer Bedeutung für die Förderung der Gesundheitspflege sei die von dem deutschen Verein für öffentliche Gesundheitspflege im Jahre 1875 an den Herrn Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten gerichteten Petition geworden, in der betont wurde, daß die Schule in ihrer Einrichtung, wie in ihrem Betriebe in mannigfaltiger Weise die Gesundheit der Schüler benachteilige und daß es Pflicht des Staates sei, diese schädlichen Einwirkungen durch Einführung einer sanitätspolizeilichen Ueberwachung der Schule zu beseitigen.

Das Verlangen nach einem Schulgesetze, welches die gesamten Schulverhältnisse ordne, sei bis jetzt nicht erfüllt worden. Indes seien für die Schule nach ihren baulichen, gesundheitlichen und Betriebsverhältnissen so feste und fast allgemein als giltig angenommene Grundsätze aufgestellt und zum Teil durch den Ministerialerlaß vom 15. November 1895 für ländliche Schulbauten im Bereiche des ganzen Staates zur Norm erhoben worden, daß es möglich sei — bereite Mittel überall vorausgesetzt — fast ideale Schulverhältnisse zu schaffen, welche die sanitätspolizeiliche Ueberwachung wesentlich erleichtern würden. —

Auf Grund des Kreisarztgesetzes sei dem Kreisarzt die Beaufsichtigung der Schule zur Pflicht gemacht und die Grenzen und Aufgaben dieser Obliegenheit in den §§ 94—97 der Dienstanweisung festgestellt worden.

Nach eingehender Erörterung der im § 94 in Bezug auf die Schulbesichtigungen gestellten Forderungen und unter Hinweis auf die im Formular IX der Dienstanweisung zu beantwortenden Fragen, aus welchen hervorgehe, daß der Kreisarzt die Grundsätze der Schulhygiene auf die bestehenden Schulverhältnisse anzuwenden, Abweichungen von dem ein für allemal als notwendig oder als wünschenswert Bezeichneten festzustellen und Vorschläge zur Beseitigung vorgefundener Mißstände zu machen habe, betont Referent, daß danach dem Kreisarzte bezüglich der Schulen eine umfangreiche, dankenswerte, aber zeitraubende Tätigkeit zur Pflicht gemacht worden ist. Soll sie gewissenhaft, der Wichtigkeit des Gegenstandes angemessen sorgfältig, in vollem Umfange geübt werden, so nimmt sie in großen Städten Tage, in mittleren Städten und größeren Dorfgemeinden mit mehrklassigen Schulen mindestens einen Tag und in Dörfern mittlerer Größe viele Stunden in Anspruch, ein Zeitraum, der nicht geringer wird, wenn die Besichtigung der Schulen zweier benachbarten kleinen Dorfgemeinden an einem Tage vorgenommen wird, zumal in den meisten Schulen auf dem Lande der Unterricht vormittags und nachmittags erteilt wird und der Gesundheitszustand sämtlicher Schüler festgestellt werden soll.

Trotz dieser umfassenden und zeitraubenden Tätigkeit schreibt § 94 der Dienstanweisung vor, daß die Schulbesichtigung, falls sie nicht gelegentlich sonstiger Dienstgeschäfte erfolgt, mit den allgemeinen Ortsbesichtigungen zu verbinden ist. Anderweitige Dienstgeschäfte des Kreisarztes, z. B. Ermittelungen bei epidemischer Ausbreitung einer Krankheit, gerichtsärztliche Geschäfte, Obduktions- oder Explorations-termine, örtliche Untersuchungen eines sanitären Uebelstandes sind aber unmöglich als solche anzusehen, vor oder nach deren Erledigung noch die Besichtigung von Schulen erfolgen könnte, ganz abgesehen davon, daß der Landrat, der Kreisschulinspektor, — bei Fortbildungs- und Fachschulen der Vorsitzende des Schulvorstandes — rechtzeitig vorher zu benachrichtigen sind.

Auch mit Ortsbesichtigungen lassen sich die Besichtigungen der Schulen nicht verbinden. Beide Besichtigungen sind wichtige, gleichwertige kreisärztliche Verrichtungen und nehmen, wenn sie nicht oberflächlich, sondern im vollen Umfange gewissenhaft ausgeführt werden, viel Zeit in Anspruch. In Städten und größeren Dorfgemeinden mit mehrklassigen Volks- und anderen Schulen ist es daher unmöglich, an die Ortsbesichtigung die Schulbesichtigung oder an die Schulbesichtigung die Ortsbesichtigung anzuschließen, wenn der Aufenthalt an diesen Orten nicht über Gebühr und Vermögen ausgedehnt werden soll. Auch für Besichtigungen von zwei benachbarten kleinen Dorfgemeinden mit Halbtagschulen ergibt sich dieselbe Schwierigkeit. Dazu kommt noch, daß Ortsbesichtigungen zweckmäßig nur in der besseren Jahreszeit, im Frühling, Sommer und Herbst vorgenommen werden können, während die Besichtigung der Schulen auch im Winter stattfinden soll.

Um alle diese Schwierigkeiten zu beseitigen und eine erfolgreiche Schulbesichtigung zu ermöglichen, schlägt Referent deshalb vor, daß § 94 der Dienstanweisung dahin abgeändert wird:

Der Kreisarzt hat alljährlich dem Herrn Regierungspräsidenten, wie dies bei den Ortsbesichtigungen geschieht, die Schulen namhaft zu machen, welche er im Laufe des Jahres zu besichtigen gedenkt, und dazu sich die Genehmigung zu erbitten; die Besichtigung der Schulen ist nicht gelegentlich anderer Dienstgeschäfte, auch nicht in Verbindung mit den Ortsbesichtigungen auszuführen.

Referent bespricht hierauf die Grundsätze, von denen sich der Kreisarzt bei seinem Bericht an die Königliche Regierung über die erfolgten Schulbesichtigungen und bei seinen Vorschlägen zur Abstellung der vorgefundenen Mißstände leiten lassen soll. Er weist darauf hin, daß die gesundheitsschädlichen Einflüsse der Schulen ihren Ursprung entweder im Schulhause selbst und seinen Einrichtungen, oder in dem Betriebe der Schulen, in der Art und Durchführung des Unterrichts, haben. Diese Gesichtspunkte muß der Kreisarzt bei der Schulbesichtigung stets berücksichtigen und auf Grund des Ergebnisses das vorgeschriebene Formular in vollem Umfange ausfüllen, um ein genaues Bild von der Beschaffenheit der besichtigten Schule zu geben. In dem Begleitberichte sind dann die vorgefundenen Mißstände sämtlich hervorzuheben, die Vorschläge zu ihrer Beseitigung aber auf das Notwendigste zu beschränken. Ueberall gibt es noch Schulen, die nicht den primitivsten Anforderungen der Schulgesundheitspflege entsprechen; Anträge, diese Schulen zu beseitigen und an ihre Stelle sofort neue, den Anforderungen der Hygiene entsprechende zu errichten, werden aber von vornherein als aussichtslos zu bezeichnen sein, da die wirtschaftliche Lage der Landbevölkerung und die Leistungsfähigkeit der Baupflichtigen einerseits, die Beitragslasten des Staaten anderseits mit solchen Forderungen nicht in Einklang zu bringen sind.

Gleichwohl ist das, was durch die kreisärztliche Besichtigung der Schulen erreicht werden kann, keineswegs unerheblich; Mängel der Heizungs- und Lüftungsvorichtungen, der Fürsorge für die richtige Temperatur, des Anstrichs der Wände, der Decke und des Fußbodens im Schulzimmer, der Staubbeseitigung, der Wasserversorgung, der Abortsanlagen, der Turngeräte, des Turn- und Spielplatzes, der Reinlichkeit der Schulkinder, der Absonderung der Kranken von den

Gesunden usw. werden ohne Schwierigkeit abzustellen und als im Rahmen des Notwendigen liegend zu bezeichnen sein. Dem Referenten ist es auch gewöhnlich gelungen, mit Hilfe eines kleinen Nachdruckes der Aufsichtsbehörde die Schulvorstände zur Beseitigung solcher Uebelstände zu bewegen; dagegen sind ihm bisher die Pläne von Schulneubauten in seinem Kreise nicht zur hygienischen Prüfung vorgelegt, obwohl eine solche im § 95 der Dienstanweisung vorgeschrieben, und die Beachtung dieser Vorschrift im Interesse der Baupflichtigen sicherlich angezeigt ist. Dann würden auch Mißgriffe, wie in seinem Kreise, nicht vorkommen können, wo sich ein neues Schulgebäude schon nach 2 Jahren als erweiterungsbedürftig erwiesen habe, und ein anderes auf einer sumpfigen Wiese in der Nähe eines Teiches erbaut sei.

Referent weist weiterhin auf die dem Kreisarzt aus § 96 der Dienstanweisung erwachsende Pflicht hin, darüber zu wachen, daß die zur Verhütung der Uebertragung ansteckender Krankheiten durch die Schulen gegebenen Vorschriften (§ 14 des Regul. vom 8. August 1835, § 16 des Reichsseuchengesetzes vom 30. Juni 1900, sowie Min.-Erlasse vom 14. Juli 1884, 20. Mai 1898 und 26. August 1903) beachtet werden.

Verfehlungen gegen diese Bestimmungen hat Referent nur insofern zu rügen gehabt, als Kinder, welche an Scharlach, Röteln oder Masern erkrankt gewesen waren, früher zum Sculbesuch wieder zugelassen wurden, als der normale Krankheitsverlauf erfüllt oder durch ärztliches Zeugnis die Ansteckungsfähigkeit als erloschen anzusehen war. Nach seiner Ansicht sollte bei jeder Verbreitung dieser Krankheit den Vorstehern oder Leitern der Schulen die Bestimmung über die Wiederzulassung der erkrankt gewesenen Schüler besonders in Erinnerung gebracht werden. Ueberhaupt sei es dringend zu empfehlen, daß die Kreisärzte mehr als bisher mit den Lehrern Fühlung nehmen, sich an den Kreislehrerkonferenzen beteiligen und hier Vorträge über hygienische Fragen halten.

Im Anschluß an § 97 der Dienstanweisung, in welchem dem Kreisarzte die Anregung und Unterstützung gemeinnütziger Bestrebungen auf schulhygienischem Gebiete zur Pflicht gemacht wird, erwähnt Referent, daß er im Jahre 1888 einen Verein zur Errichtung und Unterhaltung eines Knabenhorts in der Stadt Landeshut ins Leben gerufen habe, in dem 45 arme Schüler, welche außer der Unterrichtszeit sich selbst überlassen sein würden, beschäftigt werden, teils durch Anfertigung ihrer Schularbeiten, teils mit Holzschnitzerei und Brandmalereien; während der besseren Jahreszeit finden Bewegungsspiele und Spaziergänge unter Leitung der Lehrer statt. Der erzielte günstige Erfolg des Knabenhorts sei nicht zu unterschätzen und ermutige zu weiterer Unterhaltung derartiger gemeinnütziger Unternehmen.

Referent faßt seine Ausführungen in 6 Leitsätze zusammen, die nachstehend bei der Diskussion mitgeteilt und durch gesperrten Druck hervorgehoben sind.

Der Korreferent, Med.-Rat Dr. Erdner-Görlitz, der sich über seine in größeren und mittleren Städten, im besonderen in Görlitz bezw. Jauer gemachten Beobachtungen vorwiegend ausläßt, stimmt den Ausführungen des Referenten und insbesondere seinen Leitsätzen bei. Er hält ebenso wie dieser die Besichtigungen von Schulen zusammen mit der Ortsbesichtigung in größeren Landgemeinden und in den Städten an einem Tage unausführbar und verlangt deshalb gleichfalls, daß bei Beginn eines jeden Jahres außer dem bereits vorgeschriebenen Ortsbesichtigungsplan, noch besonders ein Schulbesichtigungsplan für das laufende Jahr an die zuständige vorgesetzte Behörde einzureichen sei.

Bei den Vorschlägen zur Abänderung vorgefundener Mißstände in den alten Schulen soll der Kreisarzt namentlich in denjenigen Städten, in welchen der Hygiene in der Schule bereits seit einigen Jahren eine ausschlaggebende Stellung eingeräumt wird, Schulneubauten bestimmungsgemäß aufgeführt und bei den Schuleinrichtungen stets das leibliche Wohl der Kinder im Auge behalten wird, sich auf das unumgänglich Notwendige beschränken, die Finanzlage der Stadt berücksichtigen, weil sonst hartnäckige Opposition geschaffen wird. In einigen Städten seines Kreises sind bereits Brausebäder eingerichtet, Rettigbänke beschafft, es ist für gute Beleuchtung, wie für Erwärmung der Zimmer durch Zentralniederdruck-Dampfheizung gesorgt.

In Görlitz werden am 1. April 1904 Schulärzte angestellt werden. Bei den vom Korreferenten in Görlitz vorgenommenen Schulrevisionen wurde namentlich bei den Mädchen wiederholt eine gehäufte Anzahl hochgradiger Kurzsichtiger angetroffen und hierfür von einzelnen Lehrern der zu früh begonnene und zu lange Zeit — gleich 2 Stunden hintereinander — ausgedehnte Strick- und sonstige Handfertigkeits-Unterricht ursächlich angeschuldigt. Erfreulich sei die Tatsache, daß die Mädchen des letzten Jahrganges in einzelnen Schulen theoretischen und praktischen Kochunterricht erhalten, daß sie fleißig turnen und sichan Jugendspielen beteiligen dürfen.

Auch darin stimmt der Korreferent dem Vorredner bei, daß vor Einrichtung von Neu- bezw. Erweiterungsbauten von Schulen die Einreichung der Baupläne an den Kreisarzt zur Prüfung vom hygienischen Standpunkte vorteilhaft ist. Desgleichen muß den Lehrern der Ministerialerlaß vom 14. Juli 1884, betreffend Anweisung zur Verhütung der Uebertragung ansteckender Krankheiten durch die Schulen, wiederholt ins Gedächtnis zurückgerufen werden.

Diskussion:

Die Erörterung über beide Vorträge eröffnete der Vorsitzende mit der Bemerkung, daß die Referenten über das Thema insofern hinausgegangen seien, als sie nicht nur den § 94 der Dienstanweisung zum Gegenstand ihrer Betrachtung gemacht, sondern in diese auch die Prüfung von Schulbauvorlagen, die Schulschließungen und gemeinnützige Bestrebungen auf schulhygienischem Gebiete, d. h. die §§ 95—97 der Dienstanweisung hineinbezogen hätten; er bittet deshalb, diese bei der nun folgenden Besprechung nur zu streifen.

Herr Ober-Reg.-Rat v. Neefe und Obischau tritt in eine Besprechung der vom Referenten gemachten Ausführungen ein und bemerkt zunächst, daß er eine über den Rahmen der Dienstanweisung hinausgehende Normierung der kreisärztlichen Tätigkeit nicht für opportun halte, vielmehr müsse dem Medizinalbeamten möglichst freie Initiative gelassen werden.

Hinsichtlich der Einwirkung auf die Lehrerschaft in hygienischer Beziehung stimme er der Ansicht des Referenten vollkommen bei, daß dies in geeigneter Weise gelegentlich der Kreislehrer-Konferenzen geschehen könne; er stellt eine Verfügung in Aussicht, nach welcher die Kreisärzte regelmäßig zu ihnen eingeladen werden sollen.

Betreffs der jeweiligen Verbindung der Schulbesichtigungen mit den Ortsbesichtigungen teilt er die Ansicht der Referenten insofern, als sich das Nebeneinander beider Verrichtungen an einem Tage in vielen Fällen nicht werde ermöglichen lassen, wenn die erforderliche Gründlichkeit gewahrt bleiben solle; indessen sei die grundsätzliche Trennung der Schul- und Ortsbesichtigungen nicht mit der von den Referenten betonten Schärfe auszusprechen, da es ja auch sicherlich Fälle gebe, in denen beides gleichzeitig ausführbar sei.

Mit der angeregten Einreichung von Nachweisungen derjenigen Schulen, welche je im laufenden Jahre besichtigt werden sollen, analog derjenigen für die Ortsbesichtigungen, erklärt er sich einverstanden; diese Besichtigungspläne seien an die Schulabteilung der Königlichen Regierung zu schicken.

Der Bemängelung des Referenten, daß es häufig unterlassen werde, dem Kreisarzt die nach § 95 der Dienstanweisung zu prüfenden Pläne von Schulneubauten zur hygienischen Begutachtung vorzulegen, was in mehreren Fällen zu fehlerhaften Anlagen und nachheriger kostspieliger Abänderung geführt habe, stimmt er bei, bemerkt, daß dies wohl nur bei Neubauten ohne Staatsbeihilfe der Fall sein werde, und stellt in Aussicht, daß die Pläne künftig den Kreisärzten jeweils regelmäßig zugehen werden.

Bei Schließung von Schulen wegen ansteckender Krankheiten ersuche er möglichst vorsichtig zu verfahren und eine solche nur unter sorgfältiger Abwägung aller Verhältnisse in Vorschlag zu bringen, zumal nach seiner Ansicht dadurch, daß die Kinder nach einer Schulschließung mit ein-

ander in lebhafteren Verkehr treten, eine Seuche häufig eine größere Verbreitung gewinnen könne.

Er schließt mit dem Wunsche, daß sich der kreisärztliche Beruf, wie bisher so auch weiterhin, in seinen Handlungen von der selbstlosen Treue, die ihn kennzeichne, leiten lassen möge. —

Der Vorsitzende fügt diesen Ausführungen hinzu, daß die vom Referenten betonten Schwierigkeiten hinsichtlich der Verbindung der Schul- und Ortsbesichtigungen sich voraussichtlich nur in der ersten 5jährigen Periode geltend machen würden, späterhin dagegen, wenn die grundlegenden Tatsachen gesammelt seien, sich die Geschäfte vielfach rascher würden abwickeln lassen.

Hierauf wird in die Besprechung der von den Referenten aufgestellten Leitsätze eingetreten:

Leitsatz 1: „Die Besichtigung der Schulen ist in der vorgeschriebenen Weise, gelegentlich anderer Dienstgeschäfte oder in Verbindung mit den Ortsbesichtigungen für den Kreisarzt nicht ausführbar."

Der Vorsitzende bemerkt einleitend und anschließend an seine letzte Aeusserung, daß der Leitsatz nicht allgemein aufgefaßt werden und nur für spezielle Fälle Geltung beanspruchen könne. Die Debatte, an der sich außer den Referenten die Herren Horn, Hirschfeld, Schröder und Schilling beteiligen, läßt eine verschiedenartige Auffassung erkennen, die sich zum Teil aus der Ungleichartigkeit der Ortschaften in den einzelnen Bezirken erklärt. Während einige Kreise in der Mehrzahl größere zusammenhängende und namentlich in den Gebirgsgegenden sehr langgestreckte Dörfer mit oft mehreren Schulen enthalten, überwiegen in anderen Kreisen wenig bevölkerte Ortschaften mit Halbtagsschulen. Von diesem Gesichtspunkte ausgehend findet der Leitsatz in dem Sinne Zustimmung, daß er nicht allgemein aufzufassen ist, sondern sich nur auf größere und mittlere Städte sowie auf größere Dörfer mit größeren oder mehrklassigen Schulen beziehen soll.

Leitsatz 2: „Der Kreisarzt hat, wie dies bei den Ortsbesichtigungen geschieht, für 5 Jahre einen Plan der Schulbesichtigungen aufzustellen und am Anfang jeden Jahres die Schulen, welche er im Laufe des Jahres zu besichtigen gedenkt, der Königlichen Regierung[1]) namhaft zu machen und sich dazu die Genehmigung zu erbitten."

findet keinen Widerspruch.

Bei Leitsatz 3: „Bei den Vorschlägen zur Abänderung vorgefundener Mißstände hat er sich auf das unumgänglich Notwendige zu beschränken, weil alles über das Maß hinausgehende sich nicht verwirklichen läßt."

werden von den Herren Hassenstein, Leder, Steinberg und Köhler die Lichtverhältnisse in den Schulen einer näheren Besprechung unterzogen. Hierbei kommt zum Ausdruck, daß diese, namentlich in älteren Gebäuden, in vielen Fällen recht unzureichend sind, der Abstellung des Uebelstandes anderseits wenig Angriffspunkte gegeben sind. Einer Vergrößerung der Fenster stehen oft große technische Schwierigkeiten im Wege; man müsse daher meist zu kleinen Mitteln, wie Abschrägen der Fensternischen, Neuanstrich der Rahmen, Wände und Decken in hellen Farben, die Entfernung von die Lichtzufuhr behindernden Bäumen und Sträuchern, Abblenden des Lichtes vorderer Fenster durch Fensterläden oder mattgraue Vorhänge usw. greifen. Im übrigen wird allseitig daran festgehalten, daß es geboten sei, sich auf das Notwendigste zu beschränken.

Zu Leitsatz 4: „Bei Errichtung von Neubauten oder Erweiterungsbauten von Schulen liegt es im Interesse der

[1]) Nicht dem Herrn Regierungspräsidenten.

Baupflichtigen, daß die Pläne nebst Beschreibungen dem Kreisarte zur hygienischen Prüfung vorgelegt werden."

wird vom Herrn Vorsitzenden auf die Aeußerung des Herrn Ober-Regierungsrates betreffs des Erlasses einer dahingehenden Verfügung seitens der Schulabteilung verwiesen.

Herr Steinberg regt an, daß schon vor der Feststellung und Ausarbeitung der Baupläne eine Verständigung zwischen Bausachverständigen und Kreisarzt, und zwar bei einer gemeinschaftlichen Besichtigung stattfinden solle. Dies Verfahren vermittle nicht nur die sehr wünschenswerte persönliche Annäherung zwischen beiden, in ihrer Tätigkeit sich so oft berührenden Beamten, sondern gebe auch Gelegenheit, sich auf dem Boden mündlicher Besprechung und unter Ersparung von Zeit, unnötigem Schreibwerk und Vermeidung späterer Differenzen über die belangreichen Punkte zu verständigen.

Herr Schilling unterstützt diesen Antrag und macht darauf aufmerksam, daß es notwendig sei, dem Medizinalbeamten bereits die erste Skizze vorzulegen, da es späterhin, nach Fertigstellung der Anschläge usw. oft mit größten Schwierigkeiten verbunden, ja manchmal unmöglich sei, am Bauplan etwas zu ändern.

Herr Hirschfeld wünscht eine Erweiterung des Leitsatzes dahin, daß bei Neubauten der Kreisarzt auch über die Anlage der Schulbrunnen, deren Wichtigkeit ohne weitere Begründung einleuchte, zu hören sei. Die Herren Leske und Steinberg machen darauf aufmerksam, daß sich bei der Beschaffung neuer Schulbänke ebenfalls die kreisärzliche Mitwirkung als sehr wünschenswert erweise, weil darin nicht einheitlich vorgegangen werde, sondern bei der Neubeschaffung häufig wenig zweckmäßige Modelle gewählt würden, denen bei der Besichtigung der Beifall zu versagen sei. Es wird deshalb der Wunsch ausgesprochen, daß seitens der Königlichen Regierung darauf bezügliche Vorschriften erlassen, bezw. Muster von Bänken angegeben werden, wie sie für die verschiedenen Verhältnisse (Stadt und Land) passend und geeignet sind.

Der Vorsitzende erklärt, da der Ober-Reg.-Rat von Neefe und Obischau sich wegen anderer Dienstgeschäfte entfernt hat, sich bereit, der Schulabteilung der Königlichen Regierung die ausgesprochenen Wünsche mitzuteilen.

Leitsatz 5: „Zur Verhütung der Uebertragung von Infektionskrankheiten durch die Schulen sind bei Ausbruch einer Epidemie die Schulvorstände bezw. die Schulleiter besonders an die § 1, 2, 3 und 4 des Ministerialerlasses vom 14. Juli 1884 zu erinnern; die Schließung der Schulen ist nicht ohne dringende Not zu veranlassen."

Hierzu bemerkt Herr Hirschfeld, es sei wünschenswert, nicht nur beim Eintreten von Epidemien die Beachtung der betreffenden Paragraphen den Schulvorstehern nahezulegen, sondern es mache sich in Anbetracht der Wichtigkeit der Anzeige schon bei den ersten Fällen eine öftere Hinweisung auf den Ministerialerlaß notwendig. Hieran anschließend bemerkt der Vorsitzende, daß dieser und andere Erlasse im „Amtlichen Schulblatt" in gewissen Zwischenräumen erneut veröffentlicht zu werden pflegen; dessen unentgeltliche Zustellung an die Kreisärzte werde er in Anregung bringen. Im übrigen liege es auch in der Hand der Medizinalbeamten, gelegentlich immer wieder im angeregten Sinne auf die Schulleiter einzuwirken.

III. Erfahrungen bei der Beaufsichtigung des öffentlichen Impfgeschäfts.

Der Referent, H. Kreisarzt Dr. Schröder-Sprottau, erwähnt in der Einleitung zunächst die wesentlichsten Gründe, die seitens der Impfgegner gegen den durch das Reichsgesetz vom 8. April 1874 eingeführten Impfzwang vorgebracht werden, deren Wert kurz kritisierend. Er bemerkt dann weiter, daß gewisse, durch die Impfung bedingte Gesundheitsschädigungen bezw. Uebertragungen von Krankheiten den Bundesrat veranlaßten, in der Sitzung vom 18. Juni 1885 zur möglichst gefahrlosen Durchführung des Impfgeschäfts Be-

schlüsse zu fassen, die sich auf die allmähliche Einführung der Tierlymphe, die Qualifikation der Impfärzte, die Beaufsichtigung des Impfgeschäfts bezogen, sowie Vorschriften für die Angehörigen der Impflinge, für die Impfärzte und die Behörden zur Nachachtung enthielten. Diese Beschlüsse sind dann von einer besonderen Kommission einer Durchsicht unterzogen, den neueren Forschungsergebnissen entsprechend abgeändert und ergänzt 1899 als neue Beschlüsse und Vorschriften zur Ausführung des Impfgeschäfts vom Bundesrat erlassen, zu denen in Preußen durch Min.-Erl. vom 28. Febr. 1900 noch Erläuterungen gegeben sind. Schon vorher waren die Regierungs- und Medizinalräte durch Min.-Erl. vom 31. März 1897 mit der Ueberwachung des Impfgeschäfts betraut; nach § 87 der Dienst-Anw. und dem Min.-Erl. vom 25. Juli 1902 ist diese Beaufsichtigung nunmehr zum grossen Teil auf die Kreisärzte übergegangen. Der Vortragende tritt hierauf in die nähere Erörterung darüber ein, inwieweit die laut Bundesratsbeschluß vom 28. Juni 1899 herausgegebenen neuen Beschlüsse und Vorschriften sowie die Ausführungsbestimmungen des Min.-Erl. vom 28. Februar 1900 bei der Ausführung des öffentlichen Impfgeschäfts nach den auf Grud der kreisärztlichen Revisionen im Jahre 1902 gemachten Erfahrungen durchgeführt worden sind, indem er sich bei der Besprechung der praktisch wichtigen Punkte im wesentlichen an das von Dr. Dütschke entworfene, bei den Revisionen der öffentlichen Impftermine zu benutzende Verhandlungs-Formular anlehnt. Hinsichtlich der von den Behörden zu befolgenden Vorschriften wurde folgendes bemerkt:

Die Impfräume liessen manches zu wünschen übrig; sie waren wohl genügend groß, aber insofern häufig nicht ihrem Zweck entsprechend, als sie zum Teil auf dem Lande in Gastzimmern, in denen der Wirtshausverkehr herrschte oder in einklassigen Schulen bestanden, mit welchen Warteräume nicht verbunden waren. Die feuchte Reinigung der zu Impfräumen gewählten Schulzimmer wurde oft vermißt, desgl. hatte trotz kühler Witterung eine Heizung der Räume häufig nicht stattgefunden. Es erscheint daher angezeigt, daß der Impfarzt den Gemeindevorstand bei der Anmeldung der Impftermine auf die Beachtung dieser Vorschriften aufmerksam macht.

Eine Ueberfüllung der Impfräume hat wohl kaum stattgefunden, da die Höchstzahl der zu einem Termine vorzuladenden Impflinge (50 bei Erstimpflingen, 80 bei Wiederimpflingen) nicht überschritten worden ist, dagegen ist eine Ueberfüllung der Warteräume, zumal in größeren Städten, in denen mehrere Termine nacheinander bei nicht genügend langen zeitlichen Zwischenräumen abgehalten wurden, beobachtet worden.

Das wiederholt beobachtete Fehlen eines Beauftragten der Polizeibehörde bezw. des Gemeindevorstehers wurde oft in störender Weise empfunden; denn einerseits wird dadurch dem Impfarzt die Aufrechterhaltung der Ordnung im Termine erschwert, und anderseits kann er über etwaige Unklarheiten in den Impflisten nicht immer zuverlässige Auskunft erhalten. Auch wurde die Anwesenheit der Lehrer in dem Impftermine häufig vermißt.

Die Verhaltungsvorschriften für die Angehörigen der Erstimpflinge und für die Wiederimpflinge waren gemäß § 1 der Vorschriften mit wenigen Ausnahmen, in denen sie garnicht oder unvollständig geliefert waren, seitens der Behörden rechtzeitig verteilt und enthielten weder unvorschriftsmäßige Zusätze noch Strafandrohungen. Bei der Notwendigkeit der Beachtung der Verhaltungsmaßregeln erscheint es erforderlich, daß der Arzt im Impftermin den Angehörigen der Impflinge und Wiederimpflinge die genaue Befolgung der Vorschriften einschärft.

Zwecks Reinigung der Hände und Vorderarme des Impfarztes und eventuell der Arme der Impflinge war nicht überall Vorsorge getroffen; die Waschgelegenheit fehlte insbesondere dort, wo der Arzt auf ihre Beschaffung nicht zuvor aufmerksam gemacht hatte. Es dürfte den Bestimmungen entsprechen, wenn, wie z. B. in der Impfordnung für Sachsen-Altenburg vom 20. Dezember 1899 bestimmt wird, 2 Waschbecken mit reinem Wasser, dazu Seife und Handtuch bereit gehalten werden. Der Vorschrift, daß die Impfung getrennt von der Nachschau vorzunehmen ist, wurde durch-

weg genügt, dagegen ist eine Trennung der Erst- und Wiederimpflinge und Trennung der letzteren nach den Geschlechtern häufig nicht durchgeführt worden.

Die Listenführung gab zu wesentlichen Ausstellungen im allgemeinen keinen Anlaß; wird diese den die Schreibhilfe leistenden Personen, zumal auf dem Lande, allein überlassen, so werden die Angaben unvollständig gemacht und es laufen Ungenauigkeiten unter, daher muß die Listenführung vom Impfarzt überwacht werden.

Eine Verpflichtung der Impfärzte seitens der Behörde hat bisher nicht attgefunden.

Referent geht sodann über auf die von den Aerzten zu befolgenden Vorschriften.

Dem Verlangen, daß der Impfarzt möglichst in jedem Orte seines Bezirks öffentliche Impfungen vornehmen solle, wird im hiesigen Bezirk zum größten Teil Rechnung getragen, auch sind stets in Orten, in denen Infektionskrankheiten in grösserer Verbreitung herrschten, die öffentlichen Impfungen ausgesetzt oder verschoben worden.

Der Beginn der öffentlichen Impfungen ist entgegen der Bestimmung in § 6 des Reichsimpfgesetzes vereinzelt auf einen zu frühen Zeitpunkt (Ende April) festgesetzt worden.

Betreffs der Impftechnik sind die geltenden Bestimmungen häufig nicht befolgt worden. Die Reinigung der Hände des Impfarztes war teils eine oberflächliche, teils eine unvollkommene, erfolgte bisweilen nur durch Abwaschen mit einer Desinfektionslösung. Auch wurde beobachtet, daß bei Abhaltung mehrerer Impftermine an verschiedenen Orten der Arzt nur im ersten Termin die erforderliche Reinigung der Hände vornahm. Es dürfte den Vorschriften entsprechen, wenn der Impfarzt seine Hände in jedem Impftermin mit Wasser und Seife unter Anwendung der Handbürste reinigt und alsdann in einer Desinfektionslösung desinfiziert.

Die Sterilisierung des Impfinstruments erfolgte durch Ausglühen, Auskochen und Alkoholbehandlung, jedoch war die Sterilisierung nicht immer derartig, daß zu jeder Impfung ein keimfreies Instrument benutzt wurde. Manche Aerzte sterilisierten das Instrument beim Beginn des Termins, unterließen jedoch im weiteren Verlauf die Sterilisierung bei der einzelnen Impfung. Auch kann die Behandlung der Instrumente den in bezug auf Keimfreiheit zu stellenden Anforderungen nicht entsprechen, wenn sie, wie dieses auch beobachtet ist, in größerer Anzahl auf Watte ausgebreitet und so längere Zeit der Luftinfektion ausgesetzt wurden. Die ebenfalls bei öffentlichen Impfungen noch vereinzelt verwendeten Impflanzetten alter Art dürften nicht mehr gestattet werden, da bei ihrem Gebrauch nicht mit einem keimfreien Instrument operriert wird.

Der Lymphevorrat wurde nicht selten zum Teil gar nicht, teils nur mangelhaft bedeckt gefunden. Die Tierlymphe war aus staatlichen Instituten bezogen worden und erwies sich als rein und unverdächtig. Auch bei der Entnahme der Lymphe zum Zweck der Impfung sind allerdings nur vereinzelt grobe Fehler beobachtet worden, indem die betreffenden Aerzte nach Anlegung der Impfschnitte das Instrument, ohne dieses nochmals zu sterilisieren, in die Lymphe eintauchten. Die Zahl der Impfschnitte war verschieden, meist wurden 4 Schnitte, jedoch auch 4—5, 4—6 oder auch 3—6 Schnitte angelegt; auch war vereinzelt über die vorgeschriebene Länge der Schnitte hinausgegangen, indem sie bis zu 1,5 cm lang angelegt wurden. Der Impfarzt darf nach § 16 der Vorschriften nicht weniger als 4 Schnitte anlegen, kann jedoch über diese Mindestzahl hinausgehen. Bei Wiederimpflingen könnte ohne Bedenken die Mindestzahl wohl überschritten werden, bei Erstimpflingen dürfte sich die Beschränkung auf 4 Impfschnitte durchaus empfehlen.

Das über den Bezug der Lymphe zu führende Buch hatte von den Impfärzten fast niemand angelegt bezw. zur Stelle gebracht. In dem Buche würden, neben der Nummer des Versandbuches der Anstalt, der Bezugsquelle der Lymphe und dem Tage des Empfanges der Lymphe der Tag der Verwen-

dung der Lymphe und die Termine, in denen die Lymphe verwendet wurde[1]), aufzuzeichnen sein.

Hinsichtlich der Ausstellung und Aushändigung der Impfscheine ist seitens der Impfärzte auch nicht immer vorschriftsmäßig verfahren worden, indem entgegen der Bestimmung im § 19 des für den Regierungsbezirk gültigen Impfregulativs vom 12. Mai 1876 und im Min.-Erl. vom 28. Februar 1900 zu §. 17 der Vorschriften die Impfscheine nicht sofort im Nachschautermine für die Geimpften übergeben, sondern nachträglich durch den Gemeindediener und Lehrer verteilt wurden.

Referent berührt noch mit wenigen Worten die Tätigkeit des Kreisarztes bei Feststellung von Impfschädigungen und die Berichterstattung der Impfärzte, deren Berichte häufig nicht dem vorgeschriebenen Schema entprächen. Er hält es für angezeigt, daß die Ueberwachung der Tätigkeit der Impfärzte durch die Kreisärzte, über deren Ergebnis ein Bericht durch das Landratsamt dem betreffenden Impfarzt zur Kenntnisnahme und Nachachtung bezüglich der Abstellung der gefundenen Mängel zu übersenden sei, in dreijährigem Umlauf stattfindet, und bemerkt am Schluß seiner Ausführungen, daß die dauernde Beaufsichtigung des Impfgeschäfts, durch welche die Wichtigkeit desselben und die Notwendigkeit der genauen Befolgung der erlassenen gesetzlichen Vorschriften den Beteiligten mehr als bisher vor Augen geführt wird, in wesentlichem Grade zur erfolgreichen und gefahrlosen Durchführung des Impfgeschäfts beitragen wird.

Im Anschluß an die vorstehenden Ausführungen wurden vom Referenten folgende Leitsätze aufgesellt:

„1. Die öffentlichen Impfärzte sind alljährlich auf die Beachtung der am 28. Juni 1899 erlassenen Bundesratsbeschlüsse und Vorschriften, sowie auf die ministeriellen Ausführungsbestimmungen vom 28. Februar 1900 hinzuweisen.

2. Die neu anzustellenden Impfärzte sind ausdrücklich in Pflicht zu nehmen und ihnen die die Ausführung des Impfgeschäfts betreffenden, zur Zeitgiltigen Erlasse und Verfügungen zu übermitteln.

3. Die Beaufsichtigung der Impfärzte hat seitens des Kreisarztes in einem 3jährigen Umlauf stattzufinden.

4. Die über die Beaufsichtigung der öffentlichen Impf- und Nachschautermine aufgenommene Verhandlung ist mit einem die Mängel kennzeichnenden Bericht dem Landratsamt zu übermitteln, welches dem Impfarzt den Bericht zur Kenntnisnahme und Nachachtung überweist.“

Der Korreferent, Kreisarzt Dr. Hirschfeld-Glogau, schließt sich den Ausführungen des Referenten in vollem Umfange an. Eine besondere Besprechung widmet er der Beurteilung des Impferfolges bei Wiederimpflingen seitens der öffentlichen Impfärzte. An der Hand einer Tabelle über die Impferfolge bei Wiederimpflingen des Regierungsbezirks Liegnitz, welche sehr ungleichmäßige Ziffern aufweist, — so weisen 4 Kreise über 16 %, dagegen 4 Kreise unter 2 %, 2 von diesen sogar nur 1 % Fehlimpfungen auf — und auf Grund der Beobachtungen, die er selbst und mehrere andere Kreisärzte bei Besichtigung von öffentlichen Impfterminen gemacht haben, glaubt Korreferent sich zu der Behauptung berechtigt, daß nicht wenige Impfärzte die Impferfolge falsch beurteilen, indem sie die Borken auf den Impfschnitten, welche doch nichts weiter als ein Produkt des Vernarbungsprozesses darstellen, als Knötchen bezeichnen, und dadurch einen Impferfolg künstlich konstruieren. Behufs Erzielung eines möglichst

[1]) In Rapmunds gesetzlichen Vorschriften über die Schutzpockenimpfung, Leipzig 1900, G. Thieme, findet sich S. 65 ein zweckmässiges Schema für das Lymphbuch. (Ref.)

sicheren Impfschutzes sollte eine gleichmäßige Beurteilung des Impferfolges bei Wiederimpflingen mit allen zu Gebote stehenden Mitteln anzustreben sein.

Ein solches wirksames Mittel ist nach Ansicht des Korreferenten die Besichtigung der Impf- bezw. Nachschautermine durch den Kreisarzt bezw. durch den Regierungs- und Medizinalrat. Letzterer sei nach den geltenden Bestimmungen zur Vornahme solcher Besichtigungen nicht allein berechtigt, sondern seine Mitwirkung sei durchaus erforderlich, um

1. zunächst diejenigen Kreisärzte zu beaufsichtigen, welche selbst öffentliche Impfärzte sind,
2. einen Einblick in die aufsichtführende Tätigkeit der Kreisärzte zu erlangen,
3. an Stelle des Kreisarztes diejenigen Impfärzte zu kontrollieren, deren Beaufsichtigung dem zuständigen Kreisarzte aus irgend einem Grunde peinlich ist.

Doch könne im letzteren Falle sehr gut ein benachbarter Kreisarzt für den Regierungs- und Medizinalrat eintreten.

Sache des Kreisarztes sei es, in den Fällen zu Punkt 3 vor Beginn des öffentlichen Impfgeschäfts dem Regierungspräsidenten diejenigen Impfärzte, von deren Kontrolle er aus bestimmten Gründen Abstand nehmen will, namhaft zu machen, ihm auch anderseits vorher diejenigen öffentlichen Impftermine mitzuteilen, welche er im laufenden Jachre zu besichtigen gedenkt.

Zum Schluß streift Korreferent noch die Frage, ob das Impfregulativ für den Regierungsbezirk Liegnitz vom 12. Mai 1876 einer Umarbeitung bedürfe. Er hält eine solche zwar für wünschenswert, aber nicht für unbedingt notwendig. Wenn auch einige Punkte desselben veraltet seien und in den Rahmen der neueren gesetzlichen Bestimmungen nicht hineinpassen, so z. B. bezüglich der neuen Formulare für Impflisten und Impfübersichten, so könne man darüber stillschweigend hinwegsehen, weil sie sich in der Praxis bis jetzt in störender Weise kaum fühlbar gemacht haben.

Anschließend an den Vortrag bemerkt der Vorsitzende, daß an eine Umarbeitung der nach einzelnen Richtungen hin nicht mehr zeitgemäßen Impfregulative bei den einzelnen Regierungnn nach seinen Ermittelungen bisher noch nicht herangetreten worden sei; auch das für den Regierungsbezirk Liegnitz geltende vom 12. Mai 1876 enthalte z. T. veraltete Bestimmungen, doch könne man über diese hinwegsehen, da trotzdem das Impfgeschäft in der Praxis gemäß den neueren Vorschriften ausgeführt werde; eine Umarbeitung erscheine daher nicht dringend geboten.

Da allerseits der Wunsch geäußert wird, zur Besprechung allgemein interessierender Fragen, wie in diesem, so auch im nächsten Jahre eine Frühjahrsversammlung abzuhalten, so wird, zumal bei der sehr vorgerückten Zeit, die Diskussion über den letzten Vortrag, sowie der Punkt 4 der Tagesordnung: das Referat des Herrn Kreisarztes Dr. Leske-Liegnitz „Bemerkenswertes aus dem Berliner Fortbildungskursus für Medizinalbeamte“ bis dahin verschoben und die Sitzung um 4¼ Uhr geschlossen.

Die Anwesenden vereinigten sich hierauf zu einem Mittagessen im Rautenkranz.

Schmidt-Liegnitz.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.



Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1904. III.

Amtliche Konferenz der Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Posen vom 12. Dezember 1903.

Zu der auf den 12. Dezember 1903 vom Herrn Regierungspräsidenten nach dem Hörsaale des Hygienischen Instituts anberaumten dienstlichen Versammlung waren außer dem Vorsitzenden des Medizinalbeamten-Vereins, Reg.- und Med.-Rat Dr. Schmidt, und den Mitgliedern des Medizinalkollegii, Dr. Borchard und Prof. Dr. Wernicke, Direktor des Hygienischen Instituts, sämtliche 28 Kreisärzte, ferner mehrere Aerzte als Gäste erschienen. Als Vertreter des Herrn Regierungspräsidenten nahm Herr Oberregierungsrat Machatius an der Sitzung teil.

Der Herr Vorsitzende begrüßte die erschienenen Gäste und widmete alsdann dem am 1. Juli d. J. verstorbenen Geh. Medizinalrat Dr. Wunderlich, Kreisarzt zu Krotoschin, warme Worte ehrenden und anerkennenden Gedenkens. Alsdann erfolgte zunächst:

I. **Die Vorstellung von vier Operierten** durch Dr. Arndt, Assistenzarzt in der Provinzial-Hebammen-Lehranstalt, in Vertretung des am Erscheinen behinderten Medizinalrats Dr. Toporski, seines Chefs.

Bei dem ersten Falle handelte es sich um eine Durchsägung des linken horizontalen Schambeinastes, um die sog. Hebotomie, eine Operation, welche wir dem Genie des Italieners Leonardo Gigli verdanken. Diese Operation, welche einen Ersatz für die ungleich gefährlichere Symphyseotomie bilden soll, ist bis jetzt 4 Mal in Deutschland ausgeführt worden, 2 mal in Breslau, 2 mal in der gynäkologischen Abteilung der Posener Provinzial-Hebammen-Lehranstalt. Die in Breslau operierten Fälle nahmen beide einen tötlichen Ausgang, die beiden Kranken in Posen wurden mit Glück operiert: beide Mütter und beide Kinder leben. Die zweite Operation wurde bei der vorgestellten 29jährigen, VI Gebärenden mit plattem Becken und einer conjugata vera von 8,5 cm ausgeführt. 4 Kinder waren intra partum entweder abgestorben oder perforiert worden. Dem sehnlichen Wunsche der Patientin nach einem lebenden Kinde konnte nur durch eine sectio caesarea oder durch die Spaltung des Beckenringes Rechnung getragen werden. Der klassische Kaiserschnitt schien bei der bereits fiebernden Kreißenden gewagter, als die allerdings technisch schwierigere Beckenspaltung.

Die letztere Operation wurde am 16. November vorgenommen und nahm für Mutter und Kind einen günstigen Ausgang.

Bei dem zweiten vorgestellten Falle handelte es sich um eine Spontanruptur des Uterus bei plattem Becken mit einer Conjugata vera von 9 cm. Die Kreißende war eine 35jährige VII. para. 4 Kinder kamen spontan zur Welt, zwei wurden vom Arzt mittels Zange entwickelt. In der Nacht vom 25. zum 26. Oktober begann die jetzige Geburt mit ziemlich schwachen Wehen, nach dem Blasensprunge wurden diese jedoch außerordentlich stürmisch. Am 26. abends gegen 10 Uhr wollte sich die Kreißende bei einer sehr schmerzhaften Wehe etwas von der Unterlage abheben. Plötzlich verspürte sie einen intensiven schneidenden Schmerz im Unterleibe, zugleich hatte sie das Gefühl, als sei in ihrem Leibe etwas geplatzt. Nach diesem Schmerzparoxysmus sistierten nach Angabe der Hebamme die Wehen vollkommen. Eine Blutung aus den äußeren Genitalien war nicht festzustellen.

Die Diagnose der Uterusruptur wurde nach Einlieferung der Kreißenden ins Krankenhaus sowohl aus den klinischen Symptomen, als auch aus dem bimanuellen Tastbefunde gestellt. Die Patientin hatte vor der Operation die Genehmigung zu jedem operativen Eingriffe erteilt, der für gut befunden wurde. Ohne Genehmigung der Kreißenden wäre man nicht berechtigt gewesen zur Laparotomie zu schreiten. Falls die Patientin die Laparotomie verweigert

hätte, würde das Kind durch Perforation von unten entwickelt und der Riß tamponiert worden sein. Bei der Laparotomie fand sich in der rechten Gebärmutterkante ein oberhalb des Scheidengewölbes beginnender nach oben bis zur Ansatzstelle des rechten Ligamentum rotundum reichender Riß; das Kind war mit dem Beckenende aus dem Riß in die Bauchhöhle geschlüpft. Der Kopf befand sich noch in utero; die Placenta lag in der Bauchhöhle. Nach Entfernung des Kindes und der Nachgeburt wurde der zerfetzte Uterus abdominal exstirpiert und der retroperitoneale Raum tamponiert. Die Patientin hat den Eingriff gut überstanden und bereits die Klinik geheilt verlassen.

Bei der dritten vorgestellten Frau handelte es sich um einen der recht spärlich in der Literatur gehörten Fälle von doppelseitiger Eileiterschwangerschaft, d. h. um eine Patientin, welche genau im Verlaufe eines Jahres in beiden Eileitern schwanger wurde. Die Patientin wurde zweimal laparotomiert. Bei der ersten Operation im April dieses Jahres wurde eine linksseitige hühnereigroße Tubenmole und eine mannsfaustgroße Haematocele retrouterina entfernt. Bei der zweiten Laparotomie im November dieses Jahres fand sich ein großer Bluterguß in die freie Bauchhöhle, der von einem inkompleten Abort der rechten schwangeren Tube herrührte. Der rechtsseitige tubare Fruchtsack wurde ebenfalls entfernt.

Die Patientin hat beide Laparatomien überstanden und ist geheilt entlassen worden.

An dem vierten Fall demonstrierte Vortragender die Operation eines Karzinom der colleum uteri, welches sich in der Schwangerschaft entwickelt hatte. Das gleichzeitige Vorkommen von Karzinom und Schwangerschaft gehört immer noch zu den Seltenheiten. Es sind bis jetzt nach einer neuen Statistik von Heuse bis zum Jahre 1902 122 Fälle beschrieben worden. Die vorgestellte Patientin war im Beginn des 4. Monats schwanger; 4 Wochen, bevor sie in Behandlung kam, hatten mächtige Blutungen begonnen. Klinisch ließ sich nur am Eingange in den Zervikalkanal eine kleine bröcklige Gewebsstelle nachweisen, welche bei Berührung leicht blutete. Die mikroskopische Untersuchung eines entfernten Bröckels ergab die Diagnose: Kankroid der Portio. Am 5. April wurde die vaginale Totalexstirpation des graviden Uterus vorgenommen, welche leicht und ohne nennenswerte Blutung von statten ging. Die Patientin ist jetzt 1³/₄ Jahre nach der Operation und noch rezidivfrei. Bei der Vorstellung dieses Falles wurde an die Hörer die Mahnung gerichtet, bei Blutungen in der Gravidität nicht nur an drohenden Abort, sondern auch an die gefährliche Komplikation von Karzinom und Schwangerschaft zu denken; dann würde mancher Fall von Uteruskrebs rechtzeitig erkannt werden und infolgedessen auch rechtzeitig zur Operation kommen.

II. Alsdann stellte Med.-Rat Dr. Borchard-Posen ein jetzt 13jähr Mädchen vor, das vor 4 Jahren durch Hufschlag eine schwere **Zertrümmerung des linken Stirnbeins und des vorderen Teiles des Stirnhirns** erlitten hatte. Es mußte damals das Stirnbein in ziemlich weitem Maße trepaniert werden. Die Wundheilung kam zu stande und das Kind wurde als geheilt nach Hause entlassen.

Einige Monate nach der Entlassung hatte das Kind ein verändertes Wesen gezeigt, hatte einen läppischen Eindruck gemacht, fing unmotiviert an zu lachen, war dann einem Manne nachgelaufen, hatte laszive Ausdrücke gebraucht und, wie aktenmäßig durch spätere Gerichtsverhandlung festgestellt (der Mann wurde angeklagt und zu 1½ Jahren Gefängnis verurteilt), mit dem Manne unzüchtige Handlungen verübt, wobei das 9 Jahre alte Kind der aggressive Teil gewesen war. 5 Tage nach diesem letzten Vergehen wurde das Kind in das Diakonissenhaus aufgenommen. Es fand sich die Narbe vorgetrieben und als Grund dieser Vortreibung ein ausgedehnter Gehirnabszeß, der im vorderen Teile des Stirnlappens lag. Der Abszeß wurde eröffnet, es trat Heilung ein. Das Kind machte nachher einen vollständig normalen Eindruck und soll auch jetzt völlig normal sein, besucht die Schule weiter und ist in der freien Zeit im Dienst. Nur ab und an, wenn die ziemlich große Narbe sich stärker hervorwölbt, sich rötet, tritt jenes läppische Wesen wieder ein, verbunden mit dem unmotivierten Lachen, dagegen sind Erscheinungen auf sexuellem Gebiet nicht mehr beobachtet.

Vortragender weist darauf hin, daß konform mit dem von Friedrich mitgeteilten Falle nicht der Ausfall resp. die Zerstörung des Frontallappens den Anlaß gibt zu diesen psychischen Störungen, sondern daß es Reizerscheinungen sein müssen, die auf das Stirnhirn, und zwar von vornher wirken. Er glaubt, daß deshalb der von Nehrkorn mitgeteilte Fall auch in diesem Sinne gedeutet werden muß. Diesen Schlußfolgerungen war eine eingehende Berücksichtigung der bisher über die Funktion des Stirnlappens bekannten Veröffentlichungen vorausgegangen. (Der Vortrag wird in extenso anderweitig veröffentlicht werden.)

III. Darauf verbreitete sich auf Wunsch des H. Vorsitzenden der Direktor des Hygienischen Instituts, H. Prof. Dr. Wernicke über die **Beteiligung des hygienischen Instituts an den Massnahmen zur Bekämpfung der Infektionskrankheiten.** Er besprach hierbei eingehend die Art und Weise der Uebersendung des einschlägigen Untersuchungsmaterials und erwähnte die neueingeführten v. Drygalski-Konradischen Platten, welche nach den im Institut angestellten Untersuchungen besondere Vorzüge zu haben scheinen. Dr. W. wies alsdann darauf hin, daß am 12. Dezember, dem Tag der Versammlung, der Geburtstag Kochs sei, rollte die Frage von der Uebertragbarkeit der tierischen Tuberkulose (Perlsucht) auf den Menschen auf und entfesselte dadurch eine überaus lebhafte, eingehende Diskussion.

IV. Nachdem alsdann der H. Vorsitzende einzelne **aktuelle, amtliche Fragen,** wie z. B. die Erstattung des Jahresberichts, die Zusammenstellung über die amtliche Tätigkeit der Kreisäzte besprochen hatte, war die Zeit bereits soweit vorgeschritten, daß eine Erledigung der eigentlichen, sehr reichhaltigen Tagesordnung ganz ausgeschlossen war. Es soll zu diesem Zweck eine Frühjahrsversammlung des Vereins stattfinden.

Dr. Lißner-Kosten.

Bericht über die dritte amtliche Versammlung der Medizinalbeamten des Reg.-Bezirks Königsberg i. Pr. am 14. Dezember 1903.

Der Versammlung, welche im Plenarsitzungssaale der Königlichen Regierung abgehalten wurde, wohnten bei: die Herren Regierungspräsident von Werder, Ober-Regierungsrat Busenitz, Reg.- und Geh. Medizinalrat Dr. Katerbau, die Regierungsräte Alexander und Schlegelberger, Medizinalrat Dr. Janssen, Hilfsarbeiter bei der Königlichen Regierung, Gerichtsarzt Prof. Dr. Puppe, sämtliche Kreisärzte und Kreisassistenzärzte des Bezirks und 15 kreisärztlich geprüfte Aerzte.

Der Herr Regierungspräsident eröffnet mit der Begrüßung der Anwesenden die Versammlung. Er weist auf die Vorteile hin, welche allen Teilen der Verwaltung aus der Besprechung praktisch wichtiger Themata erwachsen. Er begrüßt es daher mit Freuden, daß die amtlichen Konferenzen der Medizinalbeamten zu einer dauernden Einrichtung werden. Man müsse dafür Sr. Excellenz dem Herrn Medizinalminister Dank wissen.

I. **Biologischer Blutnachweis mit Demonstrationen.** Vortragender Prof. Dr. Puppe.

In ähnlicher Weise wie auf die Injektion von Bakterien reagiert der Tierkörper auf die Injektion von fremdem Blut: er bildet Gegensubstanzen. Von diesen Gegensubstanzen sind 3 Gruppen Gegenstand der Untersuchurg: 1. Hämolysine, 2. die Hämagglutinine und 3. die Präzipitine. Die erste Feststellung der Hämolysine und Hämagglutinine geschah 1898 durch Bordet. Derselbe injizierte defibriniertes Kaninchenblut mehrmals in die Peritonealhöhle von Meerschweinchen und konstatierte ein enormes Anwachsen der hämolytischen Fähigkeit. Wenn das so gewonnene Serum im Verhältnis von 1 : 2 zu einer 3—5 proz. Emulsion von Blutkörperchen desjenigen Tieres, dessen Blut zur Injektion gedient hatte, zugefügt wird, dann ballen sich die roten Blutkörperchen zusammen, verkleben zu anfangs blos mit der Lupe, bald aber auch deutlicher sichtbaren Klumpen, die später klebrig werden, langsam zerfließen und sich schließlich ganz auflösen. Die Flüssigkeit nimmt dabei die

rote Farbe des austretenden Hämoglobins an. Von den Blutkörperchen bleiben nur die Gerüste übrig.

Die Verwendung der Hämolysine und der Hämagglutinine für den forensischen Blutnachweis ist zuerst von L. Deutsch versucht worden. Dieser hat 1900 auf dem Pariser Kongreß einen derartigen Vorschlag gemacht. Er immunisierte Kaninchen gegen defibriniertes Menschenblut und brachte dann abgekratzte Blutproben mit 5 pro Mille Karbolwasser aufgeschwemmt im Verhältnis von 1 : 5 mit dem gewonnenen Serum in Verbindung. Die Einwirkung erfolgte 24 Stunden lang in Kapillarröhrchen im Brutschrank. Hämolyse erfolgte nur, wenn die zu untersuchende Blutprobe von Menschen stammte, nicht dagegen, wenn sie vom Tiere stammte. Die Methode hat keine Verbreitung gefunden, weil ihre Anwendung eine nur beschränkte sein kann. In älteren Blutflecken werden die Blutkörperchen zu ausgetrocknet sein, um erfolgreich der Hämolyse unterworfen werden zu können.[1] Indessen leistet die Methode Gutes, wenn frische Blutproben in nur ganz minimaler Menge vorhanden sind, die nicht eine für die Präzipitinreaktion ausreichende Menge von Eiweiß zu geben im stande sind. (Demonstrationen.)

Landsteiner und Richter haben sich der Agglutination zum forensischen Blutnachweis bedient. Nach ihren Untersuchungen[2] wird die Fähigkeit zur Agglutination durch Austrocknen schwächer. Während nun normales menschliches Serum häufig fremde menschliche Blutkörperchen agglutiniert, tritt diese Erscheinung nie auf, wenn man Serum und Blutkörperchen desselben menschlichen Individuums zusammen bringt. Würde also z. B. ein Mensch behaupten, daß die Blutflecke an seinen Kleidern von ihm selbst herrührten. und würde eine Aufschwemmung der Blutspuren, mit seinem eigenen Serum zusammengebracht, eine Agglutination der Blutkörperchen ergeben, so würde sonach die Behauptung des Betreffenden damit widerlegt erscheinen.

Kraus entdeckte 1897 die Bakterio-Präzipitine. Injiziert man keimfreie Bakterienfiltrate in einen Tierkörper, so bilden sich bei Vereinigung derselben keimfreien Filtrate mit dem Serum des betreffenden Tieres Präzipitine. Tschistowitsch hat das Vorhandensein analoger Präzipitine auch für das Blutserum von Kaninchen nachgewiesen, die er mit Pferde- und Aalserum vorbehandelt hatte. Bordet bestätigte und verallgemeinerte diese Entdeckung und wies auf ihre strenge Spezifität hin, ebenso Nolf, Ehrlich, Morgenroth, Wassermann, Schütze, Uhlenhuth. Letzterer erlangte durch Injektion von Eiereiweiß ein gegen Hühnereiweiß spezifisch sich verhaltendes Präzipitin; Kowarsky erhielt Präzipitine gegen reine Pflanzeneiweißarten (Leguminosen-Eiweiß.). Demnach stellt sich ganz allgemein die Präzipitin-Reaktion als ein Vorgang dar, bei dem nach Injektion von fremdem Eiweiß in den Körper, dieser ein Serum liefert, welches Antisubstanzen gegen das betreffende fremde Eiweiß, und nur gegen dieses, liefert. Entdeckt ist diese Methode, wie erwähnt, von Tschistowitsch und Bordet. Das große Verdienst, sie für die forensische Praxis leicht gangbar gemacht zu haben, gebührt Uhlenhuth.

Vortragender demonstriert nunmehr die Diagnosensera, welche er im Königsberger Leichenschauhause dargestellt hat. Er demonstriert weiter die Präzipitin-Reaktion bei verschiedenen Verdünnungen und zwar bei Pferdeblutserum und Schweineblutserumlösungen mit Diagnosenserum vom Schweineblutserum, wobei er auf die Spezifität der Reaktion — nur die Pferdeblutserumverdünnungen ergeben eine positive Reaktion — hinwies. Es folgte alsdann eine Demonstration der Reaktion von Pferdeblut-Diagnosenserum mit aufgelöstem, angetrocknetem, altem Pferdeblut, sowie eine Reaktion von Menschenblut-Diagnosenserum mit menschlicher Aszitesflüssigkeit. Sodann gab er eine Darstellung des von ihm beobachteten Verfahrens bei der Gewinnung des Diagnosenserums. Hervorzuheben ist, daß auch der Vortragende stets die Einverleibung des fremden Serums in den Kaninchenkörper intravenös bewirkt.

---

[1]) L. Deutsch und C. Feistmantel: Die Impfstoffe und Sera. Leipzig 1903.

[2]) K. Landsteiner und M. Richter: Ueber die Verwertbarkeit individueller Blutdifferenzen für die forensische Praxis. Zeitschrift für Medizinalbeamte; 1903, Nr. 3.

Weichardt[1]) hat in neuester Zeit eine Methode des individuellen Blutnachweises gegeben, welche sich darauf gründet, daß die Spezifität der Diagnosensera durch Absorption der heterologen Bestandteile erhöht werden kann. Er verfuhr folgendermaßen: Dem Diagnosenserum eines mit Menschenserum (1) vorbehandelten Kaninchens wurde $^1/_{10}$ Menschenblutserum (2) zugesetzt und die Flüssigkeit von den in 15 Stunden entstandenen Präzipitinen abfiltriert. Das Filtrat wurde abermals mit Menschenblutserum (2) versetzt und neuerdings filtriert. 0,3 ccm dieses klaren Diagnosenserums wurden zugefügt zu 0,1 ccm mit 10 ccm physiologischer Kochsalzlösung vermischtem Menschenblutserum (1). Dieselbe Menge des Diagnoserums wurde mit der gleichen Menge des verdünnten Menschenblutserums (2) zusammengebracht. Die Reaktion mit Menschenblutserum (1) erfolgt sofort positiv. Die Reaktion mit Menschenblutserum (2) erst kaum sichtbar nach 9 Stunden. Somit konnten beide Sera von einander unterschieden werden. Die Möglichkeit eines individuellen Blutnachweises durch diese Methode erscheint somit gegeben.

In der forensischen Praxis würde sich das Verfahren wie folgt stellen: Handelt es sich um die Frage, ob Blut auf einem Mordinstrument von dem getöteten Opfer herrührt, so würde ein Kaninchen durch Injektion von bei der Sektion gewonnenem Blut immunisiert werden. Die Präzipitine des erhaltenen Diagnosenserums würde durch Versetzen mit Normalserum eines beliebigen menschlichen Individuums abgefangen werden können, und es würde dann die Reaktion mit den auf dem Mordwerkzeug befindlichen Blutspuren angestellt werden können, die, wenn es sich um Blut des ermordeten Individuums handeln würde, positiv ausfallen müßte.

Vortragender demonstriert die für dieses Verfahren notwendigen Manipulationen und betont zugleich, daß er positive Resultate mit diesem Verfahren noch nicht erhalten habe; er sei indes zu einem Abschluß seiner Untersuchungen noch nicht gekommen.

In seinem Schlußworte betont der Vortragende, daß durch den biologischen Blutnachweis die übrigen Methoden des forensischen Blutnachweises (Spektroskopie, Mikroskopie) keinesfalls überflüssig werden, weil der biologische Blutnachweis zwar die Frage nach der Herkunft des Eiweißes in einer fraglichen Blutspur positiv zu beantworten im stande ist, daß dagegen der Nachweis, daß es sich überhaupt um Blut handelt, noch stets auf eine der bis jetzt bekannt gewesenen Methoden zu erbringen ist. Die Probleme, welche die Präzipitine dem Gerichtsarzt insbesondere in der Frage des individuellen Blutnachweises bieten, sind noch lange nicht genügend geklärt. Ebensowenig erscheinen Hämolysine und Hämagglutinine für die forensische Praxis genügend untersucht. (Eigenbericht.)

II. Liquidationen und Gebührenverzeichnisse der Kreis-Medizinalbeamten.

Der Vortragende, Kreisarzt Med.-Rat Dr. Janssen, Hilfsarbeiter bei der Königlichen Regierung, führt aus, daß bei den Verrichtungen am Wohnorte des Beamten zu unterscheiden wäre, ob ein staatliches oder ortspolizeiliches Interesse vorläge. Zu den letzteren gehören u. a. folgende Verrichtungen: die Konstatierung erster Fälle ansteckender Krankheiten, die Revision der Farben- und Drogenhandlungen, Haltekinder, Wohnungen, Brunnen, Untersuchung Prostituierter und Geisteskranker auf Gemeingefährlichkeit. Es wird dazu bemerkt, daß, soweit die Verrichtungen durch die Dienstanweisung gefordert werden, sie auch eigentlich aus der Staatskasse zu liquidieren wären. Die Fuhrkostenentschädigung von 1,50 Mark ist nur dann zu gewähren, wenn objektiv die Möglichkeit der Benutzung eines Fuhrwerks in Frage kommt. Sie kann bei jeder einzelnen Amtsverrichtung liquidiert werden, sobald verschiedene Geschäfte zu erledigen waren. Sind z. B. mehrere Brunnen und mehrere Gehöfte bei der Bekämpfung von Unterleibstyphus zu besichtigen, so handelt es sich um einen einheitlichen Auftrag und nicht um verschiedene Beweisdaten; es kann daher dann nur einmal Fuhrkostenentschädigung liquidirt werden. Abweichend davon hat das Ministerium für Landwirtschaft im Jahre 1898 für

[1]) Hygienische Rundschau; 1903, Nr. 15.

die beamteten Tierärzte entschieden; diese erhalten also auch in den eben erwähnten Fällen mehrere Male Fuhrkostenentschädigung. In dem neuen Entwurf der Gebührenordnung fehlt übrigens die Fuhrkostenentschädigung; es soll dann nur Ersatz für Fuhrkostenauslagen geleistet werden. In der darauffolgenden Besprechung werden Einzelheiten der Liquidationen angeführt, die der Aufklärung bedürfen; besonders wird noch darauf hingewiesen, daß die Jahresmusterungen der Apotheken, sobald sie nicht gelegentlich anderweitiger Dienstgeschäfte erledigt werden, erst nach dem 15. November und zwar in Rundreise ausgeführt werden sollen.

Bei dem Punkte „Gebührenverzeichnisse" wird hervorgehoben, daß nur Gebühren für diejenigen Geschäfte aufzuführen sind, die ausschließlich zur Zuständigkeit des Kreisarztes gehören. Sind bei Gutachten anderer Art von den Behörden kreisärztliche Atteste ausdrücklich erfordert, so ist dies unter „Bemerkungen" mit Angabe des Namens der Behörde zu vermerken. Für auswärtige amtliche Geschäfte werden nur Tagegelder und nicht Gebühren gezahlt, sie sind also nicht in das Verzeichnis aufzunehmen.

III. **Erkrankungen an Trichinen unter den Menschen des diesseitigen Regierungsbezirkes während der letzten 10 Jahre.**

Einleitend bemerkt der Herr Regierungspräsident, daß durch das Fleischschaugesetz die Trichinenschau obligatorisch wurde bei Verwendung des Fleisches für gewerbliche, dagegen nicht für häusliche Zwecke. In einzelnen Kreisen beständen zwar Polizeiverordnungen, dagegen sei die Materie nicht für den Regierungsbezirk geregelt. Es fragt sich nun, ob die Notwendigkeit vorliegt, durch Polizeiverordnung die Trichinenschau auch auf Hausschlachtungen auszudehnen. Der Vortragende, Kreisarzt Dr. Luchhau-Königsberg, gibt folgende statistische Daten: In den Jahren 1892—1901 sind im Deutschen Reiche 34 Personen an Trichinose gestorben, also 3,4 pro Jahr. Auf 6670 zu untersuchende Schweine kommt ein trichinöses. Im Westen des Reiches wird Trichinose überhaupt selten festgestellt. Im Reg.-Bez. Königsberg besteht das Verhältnis von 1 : 2448, im städtischen Schlachthause in Königsberg 1 : 2300. An Trichinen sind in dem Dezennium im Reg.-Bez. Königsberg 76 Personen erkrankt, davon 4 gestorben. Es sind 17 Infektionsherde festgestellt, bei dreien derselben war das Fleisch vom Fleischbeschauer untersucht, in den übrigen 14 Fällen war dies nicht der Fall. Zweimal handelte es sich um Verkaufsfleisch, 15 mal um Hausschlachtungen. Die Infektion geschah fast ausschließlich durch Genuß rohen Fleisches.

Diskussion:

Bei der darauffolgenden Besprechung wurde einerseits hervorgehoben daß die Zahl der trichinösen Schweine sich infolge der besseren Einrichtung der Schweineställe sehr vermindert habe, daß anderseits auch bei Hausschlachtungen in der Mehrzahl der Fälle auf Trichinen untersucht würde, ohne daß eine Polizeiverordnung dazu verpflichtete. Ob eine erhebliche Anzahl von Fällen vorkamen, die in der Statistik fehlen, weil sie nicht ärztlich behandelt worden sind, wird von mehreren Seiten bezweifelt, die Möglichkeit jedoch zugegeben.

IV. **Desinfektionswesen in ländlichen Ortschaften.** Vortragender: Kreisarzt Dr. Romeik. (Eigenbericht.)

Zu einer zweckmäßigen Organisation des Desinfektionswesens auf dem Lande gehören ausgebildete Desinfektoren und leistungsfähige Desinfektionsapparate. Beide werden schon jetzt durch § 23 des Reichsseuchengesetzes gefordert, da in jedem Kreise jederzeit eine der hier bezeichneten gemeingefährlichen Krankheiten — Pocken, Cholera, Fleckfieber, Pest, Gelbfieber, Lepra — auftreten kann.

Die Ausbildung der Desinfektoren wird im Reichsseuchengesetz wenigstens für die Bedienung der Dampf- und Formalinapparate gefordert. Sie geschieht am besten in einer Desinfektorenschule im Anschluß an ein hygienisches Universitätsinstitut in Verbindung mit einer großen Dampfdesinfektionsanstalt. Um die Entstehung eines freien Gewerbes zu verhüten, muß die Ausbildung und Anstellung der Desinfektoren durch die Kreisverbände bewirkt werden, da die Gemeindeverbände zu klein und die Amtsbezirke keine

verpflichteten Verbände, sondern Abgrenzungen der Polizeibehörden sind. Zur Auswahl empfehlen sich Mitglieder von Sanitätskolonnen, Feuerwehren, Heilgehilfen, Lazarett- und Oberlazarettgehilfen der Reserve, kleine Landwirte, welche in ihrer Wirtschaft jederzeit Vertretung haben, und kleine Handwerker. Zweckmäßig ist ein Aufruf zur Meldung in den Kreisblättern mit der Angabe, daß über Geschäftsbetrieb und Gebühren beim Kreisausschuß Auskunft erteilt wird. Während des Ausbildungskursus dürfte ein Tagegeld von 4 Mark und Reisegeld von 5 Pf. pro km Eisenbahn ausreichend sein.

Für jeden Kreis sind zweckmäßig zwei Desinfektoren auszuwählen und in passender Entfernung von einander zu stationieren. Mit jedem ist ein fester Vertrag abzuschließen mit dem Passus, daß er sich eine Verkleinerung des ihm zugewiesenen Bezirks jederzeit gefallen lassen muß; bei eintretendem Bedürfnis kann dann eine Vermehrung jederzeit leicht erfolgen.

Nach der Anstellung hat der Kreis jedem sein notwendiges Handwerkszeug zu liefern: Einen Dampfapparat an seinem Stationsorte, die Ausrüstung für die einfache Desinfektion und einen Formalinapparat. Der Flüggesche sog. Breslauer Apparat ist noch immer der einfachste, billigste und beste. Der Dampfapparat kostet etwa 500 Mark, die Ausrüstung zur einfachen und Formalindesinfektion je 100 Mark.

Den so ausgebildeten und ausgerüsteten, fest angestellten Desinfektoren wird nur die Wohnungsdesinfektion nach Ablauf der Seuchen zu übertragen sein. Gesundheitsaufseher sind hier im Osten noch nicht zeitgemäß und ihre zur Kontrolle der laufenden Desinfektionen am Krankenbett nötigen vielen Reisen würde niemand bezahlen. Die Wohnungsdesinfektionen müssen aber außer bei den gemeingefährlichen Seuchen auch obligatorisch sein bei Typhus, Ruhr, Diphtherie, Scharlach und bei Lungen- und Kehlkopftuberkulose, wenn der Kranke stirbt oder seine Wohnung wechselt. Die gesetzliche Grundlage dafür wird hoffentlich durch ein preußisches Seuchengesetz bald gegeben werden. Bei Cholera, Typhus und Ruhr ist die einfache und Dampfdesinfektion vorzunehmen; bei Pocken, Fleckfieber, Pest, Gelbfieber und Lepra die gemischte, d. h. zuerst die mit Formalin und dann noch die einfache und Dampfdesinfektion; bei Diphtherie, Scharlach und Tuberkulose genügt aber ebenso wie bei Masern, Keuchhusten und Influenza die Formalindesinfektion allein. Sind jedoch in einem kleinen Raume so viele nicht waschbare Gegenstände vorhanden, daß sie nicht ohne gegenseitige Berührung aufgehängt werden können, oder sind z. B. in einem Holzhause so große Spalten und Löcher, daß die Abdichtung unmöglich ist, so ist natürlich die Formalindesinfektion durch die einfache und Dampfdesinfektion zu ersetzen.

Die Gebühren werden am besten durch ein festes Tagegeld für jede Art von Desinfektion festgesetzt. Es genügen 4 Mark, wenn außerdem noch freie Verpflegung in natura oder in Zehrgeld von 1,50 Mark geboten wird; bei Arbeiten außerhalb des Wohnortes außerdem noch Reisegeld, 5 Pf. pro km Eisenbahn und 20 Pf. pro km Landweg, sofern nicht freies Fuhrwerk gestellt wird.

Sämtliche Desinfektionsmittel sind frei zu liefern. Die Kosten müssen von den Gemeinden aufgebracht werden mit Beihilfen von den Kreisen. Von den Haushaltungsvorständen ist ganz abzusehen, da sonst ein erbitterter Kleinkrieg gegen die ganze Einrichtung entstehen und die ansteckenden Krankheiten so lange wie möglich verheimlicht würden. Die Wohnungsdesinfektion nach Ablauf der Seuche dient ja auch weniger dem Schutze der so lange der Ansteckung ausgesetzt gewesenen Familienmitglieder, als vielmehr dem Schutze der weiteren Gemeinde. Die Verteilung der Kosten zwischen Gemeinde und Kreis erfolgt am besten so, daß letzterer die Hälfte des Tagegeldes und die aus der Apotheke zu beziehenden Desinfektionsmittel (Formalin, Ammoniak, Kresolseifenlösung) übernimmt, alles andere die Gemeinde. Rechnet man 300 Desinfektionen im Jahre, so hätte der Kreis 600 Mark Tagegeld und für die Apotheke ca. 400 Mark, also zusammen 1000 Mark als laufenden Jahresposten einzustellen. Sofort nach jeder Desinfektion hat der Desinfektor seine spezialisierte Rechnung dem Kreisausschuß einzureichen. Dieser prüft dieselbe, schreibt 2 Mark davon auf sein Konto, und schickt das übrige dem Guts- oder

Gemeindevorsteher zur sofortigen Begleichung ein, für deren Ausführung er Sorge trägt.

Nach dem Muster der Hebammenorganisation müssen regelmäßige Nachprüfungen der Desinfektoren durch die Kreisärzte erfolgen. Auch müssen die Desinfektoren im Besitze eines Lehrbuches, einer Instruktion und eines Tagebuches sein, welches sie auf Verlangen jederzeit und regelmäßig zu Beginn des Jahres dem Kreisarzt einzureichen haben.

Leitsätze.

„1. Jeder Kreis hat zur Ausführung von Wohnungsdesinfektionen Desinfektoren anzustellen und ihnen die notwendige Ausrüstung zu liefern.

2. Die Wohnungsdesinfektionen müssen außer bei den gemeingefährlichen Seuchen auch obligatorisch sein bei Typhus, Ruhr, Diphtherie, Scharlach und bei Lungen- und Kehlkopftuberkulose, wenn der Kranke stirbt oder seine Wohnung wechselt.

3. Die Bezahlung der Desinfektoren hat für jede Art von Desinfektion durch ein festes Tagegeld zu erfolgen; auch sind ihnen sämtliche Desinfektionsmittel frei zu liefern. Die Kosten der Desinfektion fallen den Gemeinden zur Last, doch haben die Kreise Beihilfen zu gewähren.

4. Es sind durch den Kreisarzt regelmäßig Nachprüfungen der Desinfektoren abzuhalten; zur Ausrüstung der letzteren gehören auch Lehrbuch, Instruktion und Tagebuch."

Der Korreferent, Kreisassistenzarzt Dr. Ascher-Königsberg weist darauf hin, daß schon während des Krankheitsverlaufes Desinfektionsmaßregeln ausgeführt werden müssen, da ja bekanntlich die Krankheitserreger sich in den Se- und Exkreten vorfinden. Man hat zu berücksichtigen und unschädlich zu machen alle Ausscheidungen, die dem Respirations-, Digestions- und allen übrigen Traktus entstammen. Wenn schon die Desinfektion nach beendeter Krankheit auf dem Lande auf Schwierigkeiten stößt, so sind letztere noch viel größer bei der Desinfektion während des Verlaufes der Krankheit. Es fehlten dazu die geeigneten Hilfskräfte, vielleicht ließen sich durch Vermittelung der Frauenvereine weibliche Kräfte anwerben.

Diskussion:

In der sich anschließenden Erörterung werden die Erfahrungen in den einzelnen Kreisen angeführt. Es wird darauf hingewiesen, daß bei der Auswahl des Personenmaterials der Kreisarzt vorsichtig sein müsse. Alte Leute wären dazu untauglich, auch müssten genügende Schulkenntnisse vorhanden sein. Flüssiges Formalin wäre den Pastillen vorzuziehen. Allgemein war man der Ansicht, daß schriftliche Belehrungen nichts nützten. — Da die Zeit zu vorgerückt war, konnte das Thema nicht ganz erschöpft werden, und es wurde daher beschlossen, die Diskussion über dasselbe auf die Tagesordnung der nächsten Versammlung, welche im April stattfinden soll, zu setzen.

V. Ueber Schulschliessungen bei Infektionskrankheiten, insbesondere bei Masern. Vortragender: Kreisarzt Dr. Rimeck.

Die Verbreitung der Infektionskrankheiten durch die Schule wird von R. höher angeschlagen, als dies sonst gewöhnlich geschieht. Er weist auf das Beispiel der Granulose hin, die unter den Schulkindern prozentualisch viel mehr verbreitet sei als unter den Erwachsenen. Im übrigen werden neue Gesichtspunkte nicht hervorgehoben.

Nach Schluß der Sitzung blieben die Teilnehmer an der Versammlung bei einem gemeinsamen Mahle in der „Königshalle" gemütlich beisammen.

Dr. Israel-Fischhausen.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.



Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1904. IV.

Bericht über die 19. Versammlung der Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Merseburg zu Halle a. S. am 21. November 1903.

An der Versammlung nahmen teil unter dem Vorsitz des Regierungs- und Geheimen Medizinal-Rates Dr. Penkert der Direktor des hygienischen Instituts zu Halle a. S. Professor Dr. Fränkel und dessen Assistent Dr. Klostermann, 16 Kreisärzte, der Gerichtsarzt von Halle a. S. und ein staatsärztlich approbierter Arzt.

Nach Begrüssung der Erschienenen wendet sich der Vorsitzende zur **Besprechung** der seit der letzten Versammlung **ergangenen Erlasse und Verordnungen.** Aus der diesmal sehr reichlichen Zahl dieser Verordnungen ist die Verfügung der Königlichen Regierung anzuführen, in der Bericht erfordert wurde über die Erfahrungen, welche die Kreisärzte bei den Schulbesichtigungen hinsichtlich der Reinigung der Schulklassen durch die Schulkinder und die dadurch eventuell den Kindern drohenden gesundheitlichen Gefahren gemacht haben. Nachdem Risel hierbei nochmals das Fußbodenöl empfohlen hatte, welches nach seinen Erfahrungen bei richtiger Anwendung, d. h. bei 5—6maligem Streichen im Jahre ausgezeichnet staubbindend wirke, faßte der Vorsitzende das Resultat der von den Kreisärzten eingegangenen Berichte dahin zusammen, daß die überwiegende Mehrzahl der Berichterstatter die Reinigung der Klassen (Auskehren, Abstäuben etc.) durch die Kinder als schädlich für letztere wegen der Einatmung des dabei entstehenden Staubes erklärt hätte. Fielitz gibt dagegen seiner Ansicht Ausdruck, dass die Reinigung der Schulklassen Schädlichkeiten für die Kinder kaum im Gefolge habe; er habe wenigstens noch keine positiven Beobachtungen in dieser Hinsicht gemacht; viel wichtiger halte er den Ausschluß tuberkulöser Kinder, die, mitten unter den gesunden sitzend, viel gefährlicher seien. Auch würden durch das Auskehren die Kinder an Reinlichkeit gewöhnt; das sei in sanitärer Hinsicht auch ein Vorteil. Der Vorsitzende und Professor Dr. Fränkel betonen nochmals den erwähnten Standpunkt; letzterer hält die Gefahr für die Kinder bei Ausführung der Reinigung durch diese zwar nicht für schwer, jedoch wegen Möglichkeit der Aufnahme von Tuberkelbazillen durch den aufgewirbelten Staub für nicht ganz ausgeschlossen.

Eine kurze Diskussion rief ferner die Verfügung des Herrn Regierungspräsidenten betreffend Abhaltung von Kursen am hygienischen Institut der Universität Halle a. S. zur Ausbildung von Desinfektoren hervor. Hermann spricht den Wunsch aus, daß es den Kreisärzten gestattet würde, an den Prüfungen teilzunehmen, damit sie sich informieren könnten über den Umfang der Ausbildung und über die Anforderungen, die seitens der Prüfungskommission gestellt würden. Er fragt ferner an, welches Unterrichtsbuch benutzt würde. Der Vorsitzende sagt in bezug auf den ersten Punkt zu, den einzelnen Kreisärzten auf Wunsch die Prüfungstermine mitteilen zu wollen, und erklärt, daß als Unterrichtsbuch hauptsächlich der Leitfaden für den Unterricht zur Ausbildung von Desinfektoren etc. von E. Wagner — Verlag Otto Petermann, Halle a./S. 1903 — verwendet und als Grundlage für die Prüfung benutzt würde.

Nach Erledigung dieses ersten Punktes der Tagesordnung — Besprechung der Verfügungen etc. — hielt der Assistent am hygienischen Institut der Universität Halle, Dr. Klostermann, einen Vortrag: **Ueber die Nahrungsmittelchemie und deren Beziehungen zur öffentlichen Gesundheitspflege.** (Autoreferat.)

Nachdem der Referent zunächst auf die amtlichen Beziehungen der Medizinalbeamten zur Nahrungsmittelchemie und zu den Nahrungsmitteluntersuchungsämtern hingewiesen hat, schildert er kurz die Entstehung der Nahrungsmittelgesetzgebung im Deutschen Reiche und die in ihr liegende Absicht der Gesetz-

geber. Von den drei wichtigsten Gegenständen, für die bei der im Jahre 1876 erfolgten Begründung des Reichsgesundheitsamtes eine baldige reichsgesetzliche Regelung gewünscht wurde: Bekämpfung der Seuchen, Verhütung der Flußverunreinigung und Verhütung der Nahrungs- und Genussmittelfälschung, ist zunächst die Nahrungsmittelgesetzgebung in die Hand genommen, als deren Zweck von dem Präsidenten des Reichsgesundheitsamts seinerzeit folgendes angegeben wurde: „Die nationale und soziale Bedeutung der Nahrungsmittelkontrolle liegt darin, unserer Bevölkerung zu unverfälschten, unverdorbenen, nach jeder Seite hin preiswerten und guten Nahrungsmitteln zu verhelfen, um auch auf diesem Wege dazu beizutragen, sie körperlich tüchtig zu machen für die gesteigerten Anforderungen im wirtschaftlichen Konkurrenzkampf der Völker, und sie kräftig und wehrhaft zu erhalten für die Verteidigung unserer nationalen Güter.

Als erstes Gesetz ist unter dem 14. Mai 1879 das sog. Nahrungsmittelgesetz erlassen, das noch jetzt die Grundlage der Gesetzgebung auf diesem Gebiete bildet. Nach diesem Gesetze werden nicht nur diejenigen mit Strafe bedroht, die zum Zwecke der Täuschung im Handel und Verkehr Nahrungsmittel verfälschen, sondern auch diejenigen, die derartige Waren unter Verschweigung dieses Umstandes verkaufen oder feilhalten. Fahrlässigkeit mildert diese Strafbestimmung. Die Medizinalbeamten interessieren besonders die §§. 12 und 13 des Gesetzes, in denen das fahrlässige oder absichtliche Inverkehrbringen oder Feilhalten von gesundheitsschädlichen Nahrungsmitteln mit entsprechend härteren Strafen bedroht wird. Außerdem wird in dem Gesetze noch eine fortdauernde Kontrolle der Geschäfts- und Aufbewahrungsräume vorgesehen, um der Verfälschung der Nahrungsmittel wirksam entgegenzutreten; und zwar soll diese Kontrolle von der Polizeibehörde unter Zuziehung von geeigneten Sachverständigen ausgeübt werden und sich nicht nur auf die Nahrungs- und Genußmittel, sondern auch auf gewisse Gebrauchsgegenstände erstrecken, zu denen Spielwaren, Tapeten, Farben, Eß-, Trink- und Kochgeschirre und schließlich auch Petroleum gehören.

In späteren Jahren ist eine ganze Reihe von Gesetzen und Verfügungen zur Ergänzung des Nahrungsmittelgesetzes erlassen; die wichtigsten davon sind:

1. Die Kaiserliche Verordnung vom 24. Februar 1882 über das gewerbsmäßige Verkaufen und Feilhalten von Petroleum, nach der Petroleum, das bei weniger als 21° C. entflammbare Dämpfe entwickelt, nur unter bestimmter Bezeichnung in den Handel gebracht und nur in Fässern oder Kannen aufbewahrt und abgegeben werden darf, welche die Bezeichnung tragen: „Nur unter besonderen Vorsichtsmaßregeln zu Brennzwecken verwendbar."
2. Das Gesetz vom 25. Juni 1887, betr. den Verkehr mit Blei und zinkhaltigen Gegenständen, wonach der Bleigehalt der Eß-, Trink- und Kochgeschirre 10% nicht überschreiten darf. Außerdem enthält dieses Gesetz Bestimmungen über Emaille und Glasur, über Druckvorrichtungen zum Ausschank von Bier, über Mundstücke von Saugflaschen, über Kautschukschläuche, über Konservebüchsen, sowie über Metallöfen.
3. Das Gesetz vom 5. Juli 1887 über die Verwendung gesundheitsschädlicher Farben bei der Herstellung von Nahrungs- und Genußmitteln und Gebrauchsgegenständen, nach dem bestimmte Farben weder zur Färbung von Nahrungsmitteln, noch zur Anfertigung von Umhüllungen oder Schutzbedeckungen für diese, und arsenhaltige Farben zur Herstellung von kosmetischen Mitteln, Spielwaren, Farben und Tuschen, Tapeten, Möbelstoffen, Teppichen, Vorhängen, Bekleidungsgegenständen, Masken, Kragen, künstlichen Blumen und Früchten benutzt werden dürfen. Auch Beizen, Schreibmaterialien, Lampen- und Lichtschirme, sowie Lichtmanschetten, Oblaten, Wasser- und Leimfarben usw. werden in diesem Gesetze behandelt.
4. Das Gesetz vom 12. Juli 1887, betreffend den Verkehr von Ersatzmitteln für Butter, das 10 Jahre später durch das Gesetz vom 15. Juni 1897, betreffend den Verkehr mit Buttter, Käse, Schmalz und deren Ersatzmitteln ersetzt ist, in dem speziell für den Handel mit Margarine und Kunstfett hauptsächlich folgende Bestimmungen getroffen sind: Deutlicher Deklarationszwang für Margarinekäse und Kunstspeisefett sowohl auf den Fässern und Kübeln, als auf

dem Einwickelpapier, Verbot des Vermischens von Butter mit Margarine und anderen Speisefetten; Aufbewahrung, Verpacken und Feilhalten von Margarine oder Kunstspeisefett in Orten von über 5000 Einwohnern in getrennten Räumen; chemisch leicht feststellbare latente Färbung der Margarine; Anzeigepflicht für die Fabrikanten von Margarinekäse oder Kunstspeisefett und fortlaufende polizeiliche Kontrolle der Räume, in denen Margarine hergestellt oder verkauft wird.

5. Das Gesetz vom 28. April 1892, ersetzt durch dasjenige vom 24. Mai 1901, betroffend den Verkehr mit Wein, weinhaltigen und weinähnlichen Getränken.
6. Das Gesetz vom 8. Juli 1898, ersetzt durch das Gesetz vom 7. Juli 1902, betreffend den Verkehr mit künstlichen Süßstoffen, durch das die Verwendung künstlicher Süßstoffe bei der Herstellung von Nahrungs- und Genußmitteln verboten, und deren Vertrieb auf die Apotheken beschränkt ist.
7. Das Gesetz vom 3. Juni 1900, betreffend die Schlachtvieh- und Fleischbeschau, das insofern eine wesentliche Verbesserung der früheren Gesetzgebung bringt, als endlich einmal die Konservierungsmittel besonders behandelt werden, und ein gesetzliches Verbot bestimmter Konservierungsmittel (Präservesalze, Borsäure, Salizylsäure, Formaldehyd, Borax, chlorsaures Kali) wegen ihrer gesundheitsschädlichen Eigenschaften erlassen ist. Dies Verbot bezieht sich aber nach dem Wortlaute des Gesetzes nur auf Fleisch und tierische Produkte, wie Fette usw., und ist daher noch nicht als generelle Bestimmung für alle Nahrungsmittel überhaupt anzusehen.

Nachdem Vortragender sodann die Notwendigkeit besonders vorgebildeter Sachverständiger — Nahrungsmittelchemiker — für die Durchführung der Nahrungsmittelgesetzgebung betont und die für die Vorbildung und Prüfung durch Bundesratsbeschluß vom 22. Februar 1874 vorgeschriebenen Anforderungen besprochen hat, geht er zur Beantwortung der Frage über, wo ein gemeinschaftliches Zusammenarbeiten und wo eine Trennung der Arbeitsgebiete des Nahrungsmittelchemikers und des Medizinalbeamten erforderlich sein wird? Nach seiner Ansicht ergibt sich dies aus dem eigentlichen Sinne der Gesetzgebung von selbst, durch die sich der Gedanke zieht, daß gegen ihre Vorschriften in zweierlei Weise verstoßen werden kann, entweder durch eine Benachteiligung des Publikums oder durch dessen Gefährdung in gesundheitlicher Beziehung. Im ersteren Falle handelt es sich um Verfälschungen, um Beimischung minderwertiger Stoffe, um eine Herabsetzung des Nährwertes, um Täuschungen und Betrug; hier kann somit für die Begutachtung nur der Nahrungsmittelchemiker mit seiner Waren- und Fabrikationskenntnis allein in Frage kommen. Im zweiten Falle kann dagegen durch den Verkauf verfälschter Waren die Gesundheit der Konsumenten gefährdet werden; hier fällt deshalb die Begutachtung naturgemäß in das Gebiet des beamteten Arztes, jedoch bedarf dieser dazu in den meisten Fällen der Mitarbeit des Chemikers, der ihm erst eine gewisse Unterlage für die Begutachtung durch seine Untersuchung schaffen muß. Der Geschäftsgang in solchen Fällen gestattet sich deshalb meist so, daß das betreffende Nahrungsmittel usw. zuerst dem Untersuchungsamte zugeführt wird, um hier festzustellen, ob ein Körper darin vorhanden ist, der zur Schädigung der menschlichen Gesundheit Veranlassung geben könnte. Der Medizinalbeamte hat dann zu entscheiden, ob die Menge des vorgefundenen Stoffes Gefahren für die menschliche Gesundheit in sich birgt oder nicht.

Referent führt hierauf bei einigen Nahrungsmitteln aus, welche hauptsächlichen Fragen wohl dem beamteten Arzte in der Praxis zur Beurteilung vorgelegt werden dürften:

I. **Milch und deren Produkte.** Auf die Gewinnung der Milch wird nicht näher eingegangen, sondern nur erwähnt, daß auf eine häufig angetroffene Verschlechterung der Milch, nämlich auf deren Verunreinigung durch Schmutz, der im wesentlichen aus Kuhkot und sonstigen den Kühen anhaftenden Verunreinigungen besteht, viel zu wenig Wert gelegt wird, obwohl bekannt sei, daß mit der Menge des Schmutzgehaltes auch die Zahl der Keime ansteige, und es mit Rücksicht auf die Säuglingsernährung im öffentlichen Interesse liege, eine möglichst keimarme Milch zu erhalten. Die Untersuchung

nach dieser Richtung hin, die Feststellung des Keimgehaltes, und weiter der Nachweis pathogener Keime, z. B. Typhusbazillen, Tuberkelbazillen usw. fällt natürlich ausschließlich in das Gebiet des Arztes, da nur wenige Nahrungsmittelchemiker, wenn sie nicht zufällig lange Jahre an einem staatlichen hygienisch-bakteriologischen Institute gearbeitet haben, in der Lage sein werden, derartige Untersuchungen auszuführen. In das Gebiet des Arztes gehört auch die Beurteilung der sogenannten Milchfehler; der Nahrungsmittelchemiker muß sich hierbei begnügen, eine derartige Milch als ungenießbar und verdorben hinzustellen, während dem beamteten Arzte die Beurteilung zufällt, ob sie die Gesundheit schädigen kann, was für die Festlegung des Strafmaßes von Wichtigkeit ist. Als Milchfehler kommen hauptsächlich in Betracht:

Die blaue Milch, die beim Zusammenwirken von Bacillus acidi lactici und Bacillus cyanogenes entsteht, indem sich ein blauer Farbstoff, das aus Triphenylrosanilin bestehende Anilinblau bildet.

Die rote Milch, bei der besonders festzustellen ist, ob die Rotfärbung von beigemengtem Blut herrührt oder auf Bakterienwirkung zurückzuführen ist, und welcher Art diese Bakterien sind. Je nachdem der Bacillus erythrogenes oder Sarcina rosa oder Bacillus prodigiosus vorliegt, muß natürlich dem Befunde entsprechend auch die Begutachtung eingerichtet werden.

Schleimige und fadenziehende Milch, die durch schleimige Gährung des Bacillus viscosus und anderer Bakterien bewirkt wird, von denen der erstere von Adametz auch aus dem Wasser des Liesing und Petersbaches bei Wien isoliert worden ist.

Bittere Milch. Die Ursache dieses Fehlers liegt häufig an der Fütterung, (Lupinen); gewöhnlich wird sie aber auch durch Bakterienwachstum, z. B. durch den Bac. lactis amari (Weigmann) und verschiedene andere Organismen hervorgerufen.

Endlich kommt noch käsige, seifige, gährende und faulige Milch in Betracht, Fehler, die ebenfalls auf das Auftreten gewisser Bakterienarten zurückzuführen sind.

Aus diesen Beispielen ergibt sich schon, daß die Tätigkeit des Kreisarztes in diesen Fällen auf epidemiologischem und bakteriologischem Gebiete liegen wird.

Da gerade die Milch einen ausgezeichneten Nährboden für die meisten Bakterienarten bildet, so lag es nahe, ihre Haltbarkeit durch Zusatz von Konservierungsmitteln zu vergrößern. Tatsächlich hat auch eine große Anzahl von Konservierungsmitteln Verwendung gefunden, besonders doppelkohlensaures Natrium, Borax, Salizylsäure, Borsäure, Fluorsalze, Schlemmkreide usw. Soweit diese Stoffe alkalischer Natur sind, kommt außer ihrer Gesundheitsschädigung bei Erwachsenen und Kindern noch in Betracht, daß sie das Auftreten der Milchsäure verhindern, welche die Entwickelung der meisten pathogenen Keime bald zum Stillstand bringt. Das einzig erlaubte Konservierungsmittel für Milch sollte deshalb nur die Sterilisierung sein, die auch bei der für Kinder bestimmten Milch mehr und mehr angewendet wird.

Da nun nach § 79 der Dienstanweisung die Kreisärzte eine scharfe sanitätspolizeiliche Beaufsichtigung des Verkehrs mit Milch mit Rücksicht auf seine Bedeutung für die Ernährung der Kinder ausüben sollen, und für diese Zwecke speziell sterilisierte Milch in Frage kommt, so muß sich diese Kontrolle naturgemäß auch auf die Herstellung und Sterilisierung der Kindermilch in Molkereien usw. ausdehnen. Bei derartigen Besichtigungen kommen wesentlich folgende Punkte in Frage:

1. Allgemeine Sauberkeit sämtlicher Räume, Apparate und Maschinen, der Filter, der Spülvorrichtungen usw.
2. Prüfung, ob durch den Sterilisierungsapparat auch wirklich die für sterilisierte Milch erforderliche Temperatur erreicht wird.
3. Prüfung, ob die Dauer der Sterilisierung eine genügende ist, und die Milch auch im Innern der Flasche die verlangte Temperatur erlangt.
4. Prüfung der Filter auf ihren Reinigungseffekt und auf eine geeignete Form, durch welche die Reinigung und Sterilisierung möglichst erleichtert wird.
5. Beurteilung des in der betreffenden Molkerei benutzten Wassers; die Wasserentnahmestelle und das Wasser selbst müssen von absolut einwandfreier

Beschaffenheit sein, vor allen Dingen muß das Wasser frei sein von pathogenen Keimen, die bei dem großen Wasserverbrauch in den Molkereien (zum Spülen und Reinigen) nur zu leicht auch in die Milch geraten können.

6. Fortdauernde Beobachtung des Gesundheitszustandes des Personals.
7. Fortlaufende Entnahme von Proben und deren Prüfung auf Zusammensetzung und Güte, besonders auf den Fettgehalt. Desgleichen ist festzustellen, ob und welche Bakterien nach der Sterilisierung noch in der Milch enthalten sind. Die genügende Haltbarkeit läßt sich am einfachsten durch 3tägiges Aufbewahren der Proben bei Brutwärme (37°) feststellen, wobei zu beobachten ist, ob sie innerhalb 3 mal 24 Stunden schon der Zersetzung anheimfällt.
8. Schließlich ist noch auf die Herkunft der Milch Obacht zu geben. Kindermilch steht gewöhnlich höher im Preise, weil sie von ausgewählten, gut gefütterten und gesunden Tieren stammen soll, deren Ernährung im allgemeinen eine reichlichere sein soll. Die Forderung, daß die Fütterung nur mittels Trockenfutter geschehen soll, wird kaum durchzuführen sein, weil die naturgemäße Ernährung des Rindviehes doch die ist, daß im Winter Trockenfutter, Heu, Stroh, Oelkuchen, im Sommer dagegen Grünfutter, wie Gras, Luzern, Klee, Rüben usw., die von guter Beschaffenheit sein müssen, gegeben wird. Auszuschließen sind aber von der Fütterung alle Gährungsrückstände, sowie Biertreber und Schlempe, da von diesen die Erfahrung gelehrt hat, daß die Kuh hiernach eine dünnere Milch gibt, und daß die Bekömmlichkeit der Milch durch diese Produkte beeinflußt wird, was wahrscheinlich auf Zersetzungsprodukte der Bakterien und Hefen zurückzuführen ist. Die Beobachtung der gesundheitlichen Beschaffenheit der Tiere selbst muß natürlich dem Tierarzt überlassen werden.

Auf besonderen Wunsch fügte Referent hier noch einige Worte über die Molkereiabwässer hinzu. Dieselben bestehen aus den Abflüssen des Milchablieferungsraumes, des Separatorenraumes und der Käserei. Alle drei Räume werden durch reichliche Wasserspülung gereinigt, daraus ergibt sich schon, daß je nach der Menge des zum Spülen gebrauchten Wassers die Abwässer in ihrer Zusammensetzung großen Schwankungen unterworfen sind. Wegen ihres hohen Gehaltes an Stickstoffverbindungen und an Milchzucker können sie bedenklichen Fäulnis- und Gährungserscheinungen unterliegen, über die oft genug Klagen ertönen. Ein besonderes Reinigungsverfahren ist bis jetzt noch nicht bekannt und Kalk ist wohl kaum zu empfehlen, da durch ihn das Eiweiß nur sehr unvollkommen ausgefällt wird, und durch einen starken Kalkzusatz der Fäulnisprozeß wohl unterdrückt werden kann, aber hiermit nichts erreicht ist; denn nach dem Einlassen solcher Abwässer in die Flüsse wird durch die starke Verdünnung die Kalkwirkung bald wieder aufgehoben, und es kommt nunmehr, allerdings an einem anderen Orte, der Fäulnisprozeß doch zustande. Eine ausgibige Reinigung dürfte wohl nur durch eine Berieselung oder durch das biologische Verfahren zu erzielen sein; Versuche, die mit dem letzteren im hyienischen Institute zu Halle in kleinerem Maßstabe vorgenommen sind, haben einen recht guten Erfolg gehabt; die Stickstoffabnahme betrug etwa 75 %, jedenfalls ein sehr guter Reinigungseffekt. Immerhin ist es aber sehr wünschenswert, nach dieser Richtung hin noch weitere Erfahrungen zu sammeln, und vor allem durch Versuche im großen festzustellen, ob sich diese Laboratoriumsversuche auch der Wirklichkeit anpassen werden.

Die Molkereiprodukte, Butter und Käse, können gleichfalls pathogene Keime enthalten; für die Butter kommen besonders Tuberkelbazillen in Betracht, die wiederholt darin nachgewiesen sind. Durch umfangreiche Untersuchungen über die Häufigkeit ihres Vorkommens würde sich am besten eine Unterlage für eine event. Regelung der Frage finden lassen, ob allgemein eine Pasteurisierung des Rahmes in gesundheitlicher Beziehung notwendig ist, oder davon mit Rücksicht auf das verhältnismäßig seltene Vorkommen von Tuberkelbazillen in der Butter auch fernerhin Abstand genommen werden kann.

Wie bei der Milch, so unterliegt auch bei der Butter die Beurteilung der verschiedenen Fehler der ärztlichen Begutachtung, soweit dadurch etwa Störungen der Gesundheit bedingt werden.. Derartige Fehler sind z. B.: Oelige und säuerlich ölige oder talgige und speckige Butter, als deren Ursache teils unpraktische Fütterung, teils Bakterienwirkung anzusehen ist.

Bittere Butter wird ebenfalls teils durch Verabreichung von Lupinen und verdorbener Futterstoffe, teils durch Fäulnisbakterien aus der Gruppe Proteusarten verursacht, während käsige Butter nach Krüger durch Zersetzung des Butterkaseins durch Bakterien und Hefen entsteht und im wesentlichen darauf zurückzuführen ist, daß die Butter bei der Herstellung nicht genügend ausgewaschen ist. Schimmelige Butter überzieht sich bald nach dem Einschlagen im Gebinde mit einer Pilzvegetation, deren Ursache in der falschen Aufbewahrung der Butter in feuchten Räumen zu suchen ist.

Bei der Begutachtung sogenannter ranziger Butter ist es im Halleschen Institut im allgemeinen so gehalten, daß schwachranzige Butter überhaupt nicht beanstandet worden ist, da sie immerhin noch zum Kochen und Braten verwendet werden kann. Stark ranzige Butter ist dagegen als verdorbenes Nahrungsmittel angesehen; betreffs ihrer eventuellen Gesundheitsschädlichkeit wird der beamtete Arzt gutachtlich zu hören sein.

II. **Fleisch.** Die chemischen Untersuchungen, sowie die Prüfungen auf Konservierungsmittel, auf Güte, Herkunft usw. werden von dem Vortragenden als zu weitführend absichtlich unerörtert gelassen. Den Medizinalbeamten interessieren am meisten die sogenannten Fleischvergiftungen, die auch aus dem Grunde noch von besonderer Bedeutung sind, als es sich meist nicht um Einzelvergiftungen, sondern meistens um Massenerkrankungen handelt, wodurch natürlich die Oeffentlichkeit lebhaft erregt wird. Nur in den seltensten Fällen handelt es sich hierbei um wirklich verdorbenes Fleisch, da solches durch Geruch, Gesicht und Geschmack unschwer erkennbar ist, und jedermann instinktiv einen Ekel vor allem Fleisch hat, das nicht mehr die charakteristischen Merkmale der Frische besitzt; auch der ungebildetste Mensch scheint die Gefahren zu ahnen, welche seiner Gesundheit nach dem Genusse derartigen Fleisches drohen. Mit Recht ist deshalb auch von der Hygiene stets danach gestrebt worden, besonders beim Fleische alle konservierenden Zusätze zu verbieten, die dem Käufer die Möglichkeit nehmen, dessen Güte nach seinem Aussehen und Geruch zu beurteilen. Die eigentlichen Fleischvergiftungen, wozu die nach dem Genusse sichtbar verdorbenen Fleisches nicht gerechnet werden, teilt man gewöhnlich in Fleischvergiftungen im engeren Sinne und in Wurstvergiftung oder Botulismus ein. Der Botulismus wird nicht nur nach dem Genusse von Wurst, sondern auch nach dem Genusse von Fleisch aller Tierarten, Wild und Geflügel eingerechnet, beobachtet. Auch durch zubereitetes Fleisch, gekocht und geräuchert, ist wiederholt Botulismus verursacht. In fast allen Fällen handelte es sich hier um Fleisch von gesunden Tieren. Wie van Ermengem nachgewiesen hat, findet sich beim Botulismus immer ein anaërob wachsender Bacillus, der sogenannte Bacillus botulinus, der postmortal in das Fleich gelangt und hier das für den Menschen so gefährliche Gift erzeugt. Da dieser Bacillus erst nach dem Tode in das Fleisch eindringt, und da ferner die Giftwirkung bei ganz frischem Fleische nicht beobachtet wird, sondern erst nach längerem Aufbewahren, so ergibt sich daraus, daß mangelhafte Zubereitung oder Aufbewahrung dem Erreger Zutritt zum Fleische verschafft haben müssen. Im übrigen kann man sich gegen den Botulismus durch gründliches Kochen des Fleisches sicher schützen, da hierdurch dem Wurstgifte seine schädigende Wirkung genommen wird.

Etwas anders gestaltet sich das Bild bei den Fleischvergiftungen im engeren Sinne, bei denen das Fleisch in den weitaus meisten Fällen von kranken, notgeschlachteten oder krepierten Tieren herrührt, von Kälbern, die an Nabelschnurentzündung, von Rindern, die an Gebärmutterentzündung gelitten haben usw. Hier wurden fast stets septische und enteritische Erkrankungen beobachtet. Auch noch ganz frisches derartiges Fleisch besitzt schon gesundheitsschädliche Eigenschaften, die sich allerdings mit zunehmendem Alter zu steigern scheinen. Ein weiterer Unterschied von Botulismus liegt noch darin, daß bei solchem Fleische nicht nur einzelne Stücke, sondern fast alle Teile des Tieres mehr oder weniger heftige Erkrankungserscheinungen hervorrufen können. Dies ist auch die Ursache, daß es sich beim Auftreten dieser Fleischvergiftung im engeren Sinne häufig um sogenannte Massenerkrankungen handelt, die sich über ganze Ortschaften oder Stadtteile erstrecken können. — Aeußerlich ist derartigem Fleische nichts anzusehen, auch der Geschmack ist normal

und die Haltbarkeit erstreckt sich auf dieselbe Zeit wie bei Fleisch von gesunden Tieren. Eine dem Vortragenden vorgelegene Probe rohen derartigen Hackfleisches war z. B. 7 Tage alt und hatte schon 8 Tage in einem Haushalte gelegen, ohne äußere Zeichen der Zersetzung aufzuweisen; das betreffende Fleisch war allerdings mit der üblichen Menge Borsäure und Kochsalz versetzt.

Die Krankheitserscheinungen bei den eigentlichen Fleischvergiftungen äußern sich meistens im Magen- und Darmkanal: Fieber, Durchfall, Erbrechen, Schwindelanfälle, große Schwäche sind die gewöhnlichen Begleiterscheinungen. Als Ursache sind bei den genauer untersuchten Fällen Bakterien gefunden, die teils mit den Coli- teils mit den Typhusbazillen nähere Verwandschaft besaßen und nach ihren Eigenschaften zwischen beiden Arten zu liegen scheinen. Der bekannteste ist der Bacillus enteritidis (Gaertner), der auch gelegentlich einer Fleischvergiftung in Halle a. S., bei der ca. 40 Personen erkrankt waren, aus einer Hackfleischprobe isoliert werden konnte. — Kochen und Braten genügt nicht immer, um das gebildete Fleischgift mit Sicherheit unschädlich zu machen, da selbst durch den Genuß von Fleischbrühe noch Vergiftungen zustande gekommen sind.

Besonders in den Fällen, wo Fleischvergiftungen im engeren Sinne vorliegen, ist naturgemäß ein möglichst schnelles Eingreifen der Medizinalbehörde durchaus erforderlich, da durch die Einhaltung des üblichen Instanzenweges über die Ortspolizeibehörde leicht die günstige Gelegenheit, den weiteren Verkauf des betreffenden Fleisches schleunigst zu verhindern, verstreichen und eine weitere Ausbreitung der Erkrankungen nicht mehr verhütet werden kann. Abgesehen von den erforderlichen allgemeinen Maßregeln wird es dann die Aufgabe des beamteten Arztes sein, festzustellen, wodurch die Erkrankungen hervorgerufen wurden, da die Kenntnis der Art des Erregers der Fleischvergiftung für die Gerichte der beste Fingerzeig für eventuelle Nachforschungen sein wird.

Die Verwendung von Konservierungsmitteln ist durch das neue Fleischbeschaugesetz so gut wie ganz verboten worden; Verstöße gegen diese Vorschrift sind seitdem nur noch selten beobachtet worden. Man ersieht hieraus, daß es bei gutem Willen auch ohne diese Mittel geht, nur ist natürlich jetzt um so größere Sauberkeit im Betriebe erforderlich, um die Haltbarkeit der Ware zu gewährleisten, während früher diese so notwendige Sauberkeit mit Leichtigkeit durch eine entsprechend größere Menge von Konservierungsmitteln ersetzt werden konnte.

Auch bei Fleisch kommen äußere Fehler vor, wie z. B. das Rotfleckigwerden des Fleisches, verursacht durch Bac. prodigiosus, und das Leuchten des Fleisches, verursacht durch Bac. phosphorescens.

Die Feststellung und Beurteilung der im Fleische vorkommenden Parasiten fällt seit Einführung des Fleischbeschaugesetzes dem Tierarzte zu, ebenso wie die Beurteilung des Fleisches nach Art und Herkunft.

III. Das **Eis.** Ueber die etwaige Gesundheitsschädlichkeit des Flußeises, speziell der Saale, ist vor kurzem vom hygienischen Institut ein Gutachten abgegeben. Das fragliche Eis stammte von der Ziegelwiese, die man im Winter von der Saale aus mit Wasser überfluten läßt, um einerseits eine künstliche Eisbahn für die Bewohner der Stadt herzustellen, anderseits auch Natureis zu bekommen, das von hiesigen Eishändlern geerntet und für den Sommer aufbewahrt wird. Das Wasser, woraus das Eis entsteht, ist somit rohes Flußwasser, das dementsprechend auch alle gesundheitsschädlichen Eigenschaften des verhältnismäßig stark verunreinigten Saalewassers besitzt. Gegen die Verwendung eines solchen Rohwassers in den Haushaltungen würden daher vom gesundheitlichen Standpunkte die ernstesten Bedenken erhoben werden müssen; es frägt sich aber, ob diese auch noch für gefrorenes Wasser stichhaltig sind, oder ob die Gefahr durch den Gefrierungsprozeß derartig gemindert wird, daß sie für die meisten Fälle als so gut wie nicht mehr vorhanden anzusehen ist? Verunreinigtes Wasser wird, abgesehen von seiner Unappetitlichkeit, weniger wegen der in ihm suspendierten oder gelösten organischen Stoffe an sich, als wegen seiner fast stets erheblich erhöhten Zahl von Keimen vermieden, unter denen sich naturgemäß aber auch solche Arten befinden, die als krankheitserregende bekannt sind und demnach zur Ausbreitung ansteckender Krankheiten beitragen können. Bei ruhigem Wasser werden sich allerdings

von Keimen nur die spezifisch schwereren suspendierten Bestandteile zu Boden senken; immerhin ist aber durch diese Sedimentierung kaum eine erhebliche Abnahme der Keime zu gewärtigen. Durch Versuche von mehreren Seiten ist nun festgestellt, daß das Eis eine um so höhere Keimzahl zu besitzen pflegt, je verunreinigter das zu seiner Herstellung benutzte Wasser ist; dagegen zeigt dieser Keimgehalt niemals die gleiche Höhe wie im Rohwasser, sondern stellt sich nach dem einstimmigen Untersuchungsresultat aller Forschung mindestens 90% niedriger. Die bei weitem größte Zahl der Keime geht also durch den Gefrierungsprozeß zu grunde; naturgemäß ist dieser Prozentsatz aber kein konstanter, er kann sogar beträchtliche Differenzen aufweisen, da sich die Abtötung je nach der Dauer der Kälteeinwirkung und je nach der Spezies der Kleinwesen recht verschieden gestaltet. So ist z. B. für die verflüssigenden Bakterien und die Fäulnisbakterien nachgewiesen worden, daß sie schon nach verhältnismäßig kurzer Zeit verschwinden, während anderseits Staphylococcus und Typhus eine erheblich größere Widerstandsfähigkeit besitzen. Typhusbazillen konnten z. B. bis zum 103. Tage nach dem Einfrieren noch in entwickelungsfähigem Zustande im Eise nachgewiesen werden; Choleravibrionen gehen dagegen gewöhnlich schon nach 5 Tagen zu grunde. Bei dem im hygienischen Institute untersuchten Eise von der Ziegelwiese wurden in 1 ccm zwischen 80 und 500 Keime gefunden, während das Saalwasser oberhalb Halle im Durchschnitt etwa 50000—100000 Keime enthält. Die Keimzahl schwankte natürlich sehr je nach der Dauer der Eisbildung, der Temperatur und Art des Eises. Im Schneeeis und lufthaltigen Eise fand sich stets eine reichere Bakterienflora, als im festen, klaren Eise. Auch die Menge der suspendierten Stoffe war von erheblichem Einflusse, da die ihnen angelagerten Kleinwesen eine bedeutend größere Widerstandskraft besitzen, als die frei im Eise liegenden. Jedenfalls erhellt aber aus diesen Versuchen, daß die Abnahme der Bakterien nach dem Gefrieren als eine ganz bedeutende zu bezeichnen ist. Verkennen darf man jedoch trotzdem nicht, daß auch das Eis nach längerem Lagern noch Krankheitserreger, vor allem Typhusbazillen beherbergen kann, wenn auch ihre Zahl im Vergleich zum Rohwasser eine erheblich verminderte ist und mit der Zeit der Aufbewahrung allmählich mehr und mehr abnimmt.

Für die Beantwortung einer etwaigen Gesundheitsschädlichkeit des Eises muß aber auch der Zweck des Eises und die Art seiner Benutzung mit in Betracht gezogen werden. Ein großer Teil findet in der Technik Verwendung zum Kühlen von Lösungen, Bier usw. und scheidet daher schon von vornherein für die Beurteilung aus. Im Haushalt und in einzelnen Gewerben wird das Eis sowohl zur Konservierung und Abkühlung von Nahrungsmitteln, als auch zur Herstellung von Speiseeis benutzt. Wird hierbei nur der Aufbewahrungsraum abgekühlt, so ist bei guten und dichten Eisschränken oder -räumen eine Berührung mit den darin enthaltenen Nahrungsmitteln so gut wie ausgeschlossen. Geschieht dieses aber doch aus Fahrlässigkeit, so liegt die Schuld hieran weniger an dem Eise, als an der Aufsicht führenden Person. Oft genug kann man in Eisschränken den Boden mit allem was darauf liegt, unter Wasser stehen sehen, wenn dieses, besonders im heißen Sommer, nicht häufig genug abgelassen wird. Aus dem Aussehen des abfließenden Wassers und dem gewöhnlich in solchen Fällen dem Schranke entströmenden Geruche, erkennt man dann meist schon von ferne, daß auf diese Weise eher ein schnelleres Verderben der Ware, als eine Konservierung erzielt wird. Bei Verwendung des Eises in Konditoreien usw. zur Herstellung von Speiseeis kommt das Produkt bei sorgfältiger Behandlung ebenfalls nicht mit dem Roheise direkt in Berührung, sondern dieses wird mit Salz gemischt dem Kessel, in dem das Eis bereitet werden soll, nur umlagert. Daß diese Gefäße dicht sind, dafür wird der Bereiter von Speiseeis schon im eigenen Interesse sorgen, da durch den Zutritt von salzhaltigem Eiswasser seine Ware erheblich an Güte und demnach auch an Verkäuflichkeit verlieren muß.

Werden Nahrungsmittel und Getränke direkt auf Eis aufbewahrt, so ist zu berücksichtigen, daß Getränke meist in gut verschlossenen Flaschen auf Eis gelegt werden, und so ein Eindringen von Eiswasser ausgeschlossen ist; Fleisch, Gemüse, Fische usw., bei deren Aufbewahrung auf Eis am meisten Gefahr vorzuliegen scheint, werden in den seltensten Fällen in rohem Zustande

genossen, sondern bis auf wenige Ausnahmen vor dem Genusse gekocht oder gebraten, und dadurch jede weitere Gefahr einer Uebertragung von Krankheitserregern auf den Menschen beseitigt. Wird hingegen Eis als solches direkt dem Wasser, der Bowle, dem Kaffee oder ähnlichen Getränken zugesetzt, um deren Abkühlung während der heißen Jahreszeit zu bewirken, so besteht unzweifelhaft die Gefahr, daß mit dem Eiswasser zugleich auch Krankheitserreger aufgenommen werden können. Es erscheint deshalb unbedingt erforderlich zu sein, daß in allen Fällen, bei denen das Eis roh oder in geschmolzener Form direkt dem Organismus zugeführt wird, die Verwendung von Natureis aus gesundheitlichen und ästhetischen Gründen ausgeschlossen werden muß. Um dieses zu erreichen, empfehlen sich mit Rücksicht auf die Haushaltungen öffentliche Warnungen vor dem Genuß von Natureis in den Tagesblättern; für die entsprechenden Gewerbe ist dagegen eine Polizeiverordnung, durch welche die Benutzung von Natureis zur Herstellung von Eisgetränken durch Zusatz von Eis verboten, und die Verwendung von reinem Kunsteis für diese Zwecke vorgeschrieben wird. Das Kunsteis müßte wiederum allen Anforderungen genügen, die auch an ein gutes Trinkwasser gestellt werden.

Betreffs der weiteren Frage, ob nicht durch den Transport des Eises zum Eishause und von dort weiter in den Ort die Infektionserreger auf die Arbeiter und von diesen weiter verbreitet werden können, wird die Möglichkeit einer solchen Uebertragnng vom Referenten zwar bejaht, anderseits aber darauf hingewiesen, daß diese Gefahr bei genauerer Beobachtung auch unter allen Umständen keine so große ist, um deswegen ein völliges Verbot von Natureis gerechtfertigt erscheinen zu lassen. Es kommt hierfür in Betracht, daß das Ernten des Eises gewöhnlich in den Zeiten der stärksten Frostperiode geschieht, in der die Temperaturen so niedrig sind, daß beim Sägen, Hacken und Aufladen des Eises so gut wie gar kein Schmelzen stattfindet. Ferner pflegen die Arbeiter die fertigen Eisschollen nur selten mit bloßen Händen anzufassen, sondern bedienen sich hierzu, um ihre Hände vor dem Erfrieren zu schützen, entweder dicker Handschuhe oder auch sog. Eiszangen; hierdurch ist die Gefahr der Uebertragung und Verschleppung von Keimen durch die Hände und Kleider schon ganz erheblich vermindert. Das gleiche gilt auch für das weitere Verpacken des Eises in den Eisschuppen. Ehe dann das Eis an die Konsumenten abgegeben wird, vergeht stets eine geraume Zeit; denn die Haupterntezeit für Eis fällt in die Monate Dezember, Januar und in den Anfang Februar, der eigentliche Verkauf beginnt dagegen, je nach den jeweiligen Witterungsverhältnissen, erst Ende Mai und Anfang Juni. Das Eis lagert demnach etwa 1/4 Jahr lang unberührt in den Schuppen. Während dieser Lagerungsdauer findet aber sicherlich keine Vermehrung der Mikroorganismen statt, ihr Zustand kann vielmehr nur als ein „Vegetieren“ bezeichnet werden; viel eher ist ein allmähliches Absterben der Bakterien im Laufe der Zeit zu erwarten, ein solches auch durch entsprechende Versuche stets bestätigt. Auch die pathogenen Lebewesen, die uns hier fast ausschließlich interessieren, sind von diesem schrittweisen Absterben nicht ausgeschlossen, da ihre Lebensfähigkeit überhaupt verhältnismäßig hoch (bei etwa $+37^{\circ}$) liegt. Ist nun schon durch den Gefrierprozeß die Zahl der ursprünglich vorhandenen Lebewesen um mindestens 90% vermindert worden, so ist während der Lagerungsdauer noch ein weiteres Absinken der Keimzahl sicher zu erwarten, und damit natürlich auch eine ebenso bedeutende Verminderung der Infektionsgefahr. Gleichwohl darf nicht darauf gerechnet werden, daß während einer dreimonatlichen Lagerungsdauer Natureis steril werden könnte, das ist noch niemals beobachtet worden und deshalb ist auch, weil nachgewiesenermaßen gerade Typhusbakterien mit zu den widerstandsfähigeren Bakterien gehören, und deren Vorhandensein im Eise daher immerhin als möglich anzunehmen ist, bei der Verwenwendung von Natureis stets Vorsicht geboten. Zwar ist bisher noch kein sicherer Fall von Typhus beobachtet, immerhin sollte Natureis lediglich nur zur Kühlung in Eisschränken und Kellern usw., zu direktem Genusse aber nur Kunsteis Verwendung finden.

Vortragender hat schon mit Rücksicht auf die Kürze der Zeit nicht die Absicht gehabt, alle Gebiete der Nahrungsmittelchemie durchzugehen, sondern

nur an der Hand einiger Beispiele gezeigt, welch' enger Zusammenhang und wie viele Berührungspunkte zwischen den beamteten Aerzten und den Chemikern, soweit sie mit der Kontrolle der Nahrungsmittel betraut sind, bestehen. Für beide Teile ist auf diesem Gebiete ein vollgerütteltes Maß von Arbeit zu leisten; es kann daher nur im Interesse der Allgemeinheit liegen, wenn die beiden Berufsarten, die sich auf diesem Grenzgebiete begegnen, sich auch nach Kräften in ihrer verantwortungsvollen Tätigkeit unterstützen.

Die Anordnung, daß den Medizinalbeamten jetzt auch die Aufgabe obliegt, die Geschäftsführung der öffentlichen Nahrungsmittelchemiker zu revidieren, wird von dem Vortragenden im Gegensatze zu vielen seiner Kollegen vollständig gebilligt. Naturgemäß kann sich diese Aufsicht nicht auf die eigentlich praktische Tätigkeit, die analytischen Arbeiten, erstrecken, — das ist auch gar nicht gemeint —, der Staat hat aber mit Recht ein Interesse daran, zu wissen, was in den Anstalten, die staatliche Anerkennung besitzen und dem öffentlichen Wohle dienen sollen, getrieben wird. Die Anstalten sind z. B. auch berechtigt, selber Nahrungsmittelchemiker praktisch auszubilden, und last not least übernimmt die Regierung mit der Erteilung der staatlichen Anerkennung und indirekten pekuniären Unterstützung auch eine gewisse Verantwortung; mit einer solchen ist aber in unserem Staatsleben stets die Pflicht der Beaufsichtigung auf das engste verknüpft. Da Nahrungsmittelämter der öffentlichen Wohlfahrt dienen sollen, so ist der berufene Aufsichtsbeamte naturgemäß der für die öffentliche Gesundheitspflege bestellte Staatsbeamte, d. h. der Kreisarzt. Nach § 77 seiner Dienstanweisung hat er vornehmlich seine Aufmerksamkeit auf etwaige Gesundheitsschädlichkeit einzelner Nahrungsmittel zu richten und zu seiner Kenntnis gelangenden Gesundheitsschädigungen nachzuforschen. Hierzu ist die Mitwirkung des betreffenden Nahrungsmittelamtes, welches den Nahrungsmittelverkehr dauernd überwacht, unbedingt erforderlich; mit Recht wird daher gefordert, daß die Erfahrungen dieses Amtes nicht nur der Polizei-, sondern auch der Medizinalbehörde mitgeteilt werden. Daraus ergibt sich, daß der Verkehr zwischen Kreisarzt und Nahrungsmittelchemiker wesentlich in der Besprechung für die Allgemeinheit wichtiger Fragen bestehen wird, und daß so das Schreckgespenst der Revision sich in eine gemeinsame Tätigkeit der beiden Beteiligten auflösen wird.

Diskussion:

Die Anfragen, die von einer Reihe von Kollegen, meist im Anschluß an spezielle Fälle aus ihrer Praxis vor Gericht, wegen Begutachtung von verschiedenen Nahrungsmitteln, besonders Fleisch, an den Vortragenden gerichtet wurden, bewiesen, mit welchem Interesse die Ausführungen des Vortragenden aufgenommen worden waren. Schneider brachte zur Sprache, daß nach seinen Ermittelungen, die er gelegentlich der Besichtigung verschiedener Molkereien angestellt, das Statut dieser Genossenschaftsmolkereien wohl Bestimmungen enthalte über den Ausschluß der Milchlieferungen aus Gehöften, in denen Tierseuchen herrschten, aber nicht über den Ausschluß aus solchen Wirtschaften, in denen menschliche Infektionskrankheiten aufträten. Angesichts der Tatsache, daß wiederholt Typhus und Scharlach durch Milch aus den Molkereien verbreitet worden sei, sei im sanitätspolizeilichen Interesse zu fordern, daß die betreffenden Genossenschaften auch in dieser Hinsicht Vorkehrungen träfen und diesbezügliche Bestimmungen in ihre Statuten aufnähmen.

Geisler machte dann noch auf die Sterilisationsapparate der Molkereien aufmerksam. Wie er beobachtet habe, würde die Milch nur sehr kurze Zeit erhitzt und dann schnell wieder abgekühlt; er bezweifelt daher, daß diese Methode als eine ausreichende Sterilisation anzusehen sei. Er regt an, bei den kreisärztlichen Besichtigungen der Molkereien den Sterilisationsapparaten und der Ausführung der Sterilisation besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden.

Vor Schluß der Sitzung demonstrierte Kollege Busolt noch das Zinksche Photometer. Dr. Schneider-Merseburg.

Bericht über die I. und II. Versammlung des Pfälzischen Medizinalbeamten-Vereins am 18. Oktober und 30. Dezember 1905.

Der erfolgreiche Verlauf der [illegible] Hauptversammlung des Deutschen Medizinalbeamtenvereins in München am 1. und 2. September 1905 gab dem seit langer bestehenden Wunsch einer großen Zahl bayerischer Amtsärzte nach einem bayerischen Landesverband neue Nahrung.

Gleichwie in den meisten anderen Bundesstaaten sollten auch in Bayern die Amtsärzte untereinander in gegenseitige persönliche Annäherung sowie zur Aussprache und Verständigung über wichtige Fragen nicht nur der Reichs-, sondern auch der Landesgesetzgebung, und endlich zur Vertretung und Förderung der gemeinsamen Standesinteressen erhalten.

Es wurde deshalb angeregt, zunächst in den einzelnen Regierungsbezirken eine Annäherung der Kollegen im obigen Sinne anzubahnen, die dann zur Bildung des Landesverbandes ausgebaut werden sollte.

Diese Anregung ist auf besonders fruchtbaren Boden in der Rheinpfalz, wo allerdings die besonderen Verhältnisse das Vorhaben sehr begünstigten; die isolierte Lage der Pfalz macht eine gegenseitige Annäherung mit Aussprache und Vorträgen über berufliche, wissenschaftliche und kollegiale Fragen ganz besonders wünschenswert, um so mehr, da die meist sehr großen Amtsbezirke eine recht vielseitige Tätigkeit erfordern.

So wurde denn am 18. Oktober 1905 die erste Versammlung in Neustadt a. H. abgehalten und bewies durch ihren vorzüglichen Verlauf, daß sie ein wirkliches Bedürfnis befriedigte.

Es erschienen, soweit sie nicht durch Krankheit oder sehr dringliche Dienstgeschäfte abgehalten waren, die sämtlichen Amtsärzte der Pfalz, an ihrer Spitze und mit besonderer Freude begrüßt Regierungs- und Kreismedizinalrat Dr. Demuth und Obermedizinalrat Dr. Karsch, der durch mehr als 25 Jahre das Amt des Regierungs- und Kreismedizinalrats der Pfalz bekleidet hatte.

Bezirksarzt Dr. [illegible]-Ludwigshafen, welcher auf Wunsch einer Reihe von Kollegen die Versammlung einberufen hatte, leitete dieselbe.

Nach Begrüßung der so zahlreich Erschienenen, sprach er besonderen Dank aus den Herren Demuth und Karsch, welche sich schon so viele Verdienste um die Kollegen erworben haben und durch ihr heutiges Erscheinen deren Bestrebungen in hohem Grade fördern; des ferneren konnte er mit besonderer Befriedigung hervorheben, daß es gerade den älteren der Kollegen gegönnt war, heute zu erscheinen, und daß diejenigen, die nicht kommen konnten, laut Zuschriften der Versammlung ihr lebhaftes Interesse entgegenbringen.

Hierauf berichtete er über die bereits getroffenen Vorbereitungen und mit welch lebhafter Zustimmung die sämtlichen Pfälzer Kollegen den geplanten Zusammenschluß aufgenommen haben.

Es sei zu erwarten, daß in Bälde der Bayerische Landesverein erstehen werde, dem neben den Aufgaben des gemeinsamen Deutschen Vereins noch viel Ersprießliches für die bayerischen Amtsärzte zu leisten übrig bleibe.

Während der Deutsche Verein den Zweck hat, durch Vorträge und Austausch persönlicher Erfahrungen eine Verständigung über wichtige allgemeine hygienische, gesundheitspolizeiliche und gerichtsärztliche Fragen unter Berücksichtigung der Reichsgesetzgebung herbeizuführen, um dadurch auch einen gewissen Einfluß auf den weiteren Ausbau der einschlägigen Gesetzgebung zu erlangen, ist es Aufgabe der Landesvereine, die durch die Landesgesetzgebung bedingten speziellen Fragen ebenfalls zu erörtern und namentlich auch die gemeinsamen Standesinteressen zu vertreten und zu fördern; daß sich bei Durchführung dieser Aufgaben die Kollegen auch persönlich näher treten, ist in besonderem Maße erfreulich.

Er bittet die Anwesenden um ihre Aussprache über die Zweckmäßigkeit eines Vereins.

Dr. Demuth befürwortet mit warmen Worten zunächst die Gründung eines Kreisvereins, dessen Nutzen er überzeugend darlegt. Dr. Karsch

stimmt dem vollständig bei, weist aber darauf hin, daß eine Vertretung der Standesinteressen durch einen Landesverein nachhaltiger möglich sei. Ihm schließt sich Med.-Rat Dr. Ullmann an, ebenso die Bezirksärzte Dr. Kaufmann, Dr. Spenkuch und Dr. Hörrner.

Es wird hierauf einstimmig beschlossen, einen Pfälzischen Kreisverein ins Leben zu rufen, welcher sich an den Bayerischen Landesverband nach dessen Entstehen sofort anschließen solle.

Nach eingehender Debatte werden folgende Vorschläge angenommen:

Es seien jährlich 2 Versammlungen abzuhalten: im Frühjahre und Herbste; es seien die Direktoren und Oberärzte der beiden Kreiskrankenanstalten zum Anschlusse einzuladen, ebenso die für den Staatsdienst geprüften praktischen Aerzte, letztere teils mit Rücksicht auf die Bestimmungen des Deutschen Vereins, teils um diesen Kollegen Gelegenheit zu geben, sich an den Vereinsbestrebungen ersprießlich zu beteiligen und sich praktisch für die Aufgaben des Staatsdienstes vorzubereiten.

Es wird eine Kommission (Demuth, Alafberg und Landgerichtsarzt Dr. Kühn) gewählt, um einen Statutenentwurf auszuarbeiten und der nächsten auf den 30. Dezember bestimmten Versammlung vorzulegen; diese Kommission wird ermächtigt, durch Delegierte bei der in Aussicht stehenden Versammlung behufs Bildung des Bayerischen Landesvereins sich zu beteiligen.

Zu der **zweiten Versammlung** am 30. Dezember 1908 erschienen ebenfalls die sämtlichen Amtsärzte, soweit sie nicht dringend verhindert waren, desgleichen die Direktoren und Oberärzte der Kreiskrankenanstalten.

Der Statutenentwurf wurde vorgelegt und eingehend beraten.

Dr. Alafberg berichtet, daß derselbe sich den Statuten des Württembergischen Medizinalbeamtenvereins anlehne, die einerseits den Bedürfnissen des Landesverbandes Rechnung tragen und anderseits den Anschluß an den gemeinsamen Deutschen Verband ermöglichen.

Er fügt hinzu, daß er, einige Tage nachdem der Entwurf von der Kommission fertiggestellt war, auf seine Anfrage von Herrn Geh. Med.-Rat Dr. Rapmund, dem Vorsitzenden des Deutschen und des Preußischen Medizinalbeamtenvereins, die Mitteilung erhielt, daß die Württembergischen Statuten für die Landesverbände besonders geeignet erscheinen, und daß auch die seitherigen Statuten des Preußischen Landesverbandes nach denselben voraussichtlich in allernächster Zeit abgeändert werden würden, um sie mit denen des Deutschen Verbandes genau in Einklang zu bringen.

Der Entwurf wurde hierauf im ganzen und einzelnen genau beraten und in der beiliegenden Fassung einstimmig angenommen; alle Anwesenden erklärten ihren Beitritt in den Verein.

Bei der Vorstandswahl wurde Dr. Alafberg-Ludwigshafen zum Vorsitzenden u. Dr. Kühn-Frankenthal zum Schriftführer gewählt. Kreis-Med.-Rat Dr. Demuth und Med.-Mat Dr. Ullmann baten von ihrer Wahl zum Vorsitzenden bezw. Schriftführer abzusehen, da sie diese Aemter bereits im Verein der Pfälzischen Aerzte bekleiden.

Die nächste Versammlung wurde auf Mitte April anberaumt und wurden als Beratungsgegenstände bestimmt:

1. Die Verbreitung und Bekämpfung des Typhus in der Pfalz. Referenten: Ober-Med.-Rat Dr. Karsch und Bezirksarzt Dr. Faber.
2. Die amtsärztlichen Gebühren. Referent: Landgerichtsarzt Dr. Kühn.

Nachdem Herr Kreis-Med.-Rat Demuth noch ein einheitliches Formular für die Monatsberichte über die Infektionskrankheiten empfohlen hatte, wurde die Versammlung, welche einen alle Teilnehmer in hohem Grade befriedigenden Verlauf genommen hatte, geschlossen.

Dr. Alafberg-Ludwighafen.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1904. V.

Bericht über die am 6. April d. J. in Nürnberg abgehaltene vorberatende Versammlung Bayerischer Medizinalbeamten behufs Bildung eines Bayerischen Medizinalbeamtenvereins.

Am 6. April d. J. abends versammelten sich einer Einladung des Königl. Bezirksarztes Herrn Dr. Angerer-Weilheim folgend 52 Amtsärzte des Königreiches in Nürnberg im Hotel Kaiserhof, um sich bezüglich der Gründung eines Bayerischen Medizinalbeamtenvereins zu besprechen. Nach einer per acclamationem vorgenommenen Bureauwahl, in welcher Bezirksarzt Dr. Angerer-Weilheim zum Vorsitzenden, Landgerichtsarzt Dr. Hermann-Fürth zum Schriftführer bestimmt wurden, begrüßte der Vorsitzende zunächst die über Erwarten zahlreich Erschienenen und gab eine Reihe von Telegrammen und Zuschriften bekannt, in welchen die freudige Zustimmung von am Erscheinen verhinderten Kollegen zum Ausdrucke kam. Nach einem kurzen Rückblicke auf die Entstehung und ersprießliche Wirksamkeit des Deutschen Medizinalbeamtenvereins erwähnte er, daß die bayerischen Amtsärzte schon längst den regsten Wunsch äußerten, sich in einem Zweigvereine des Deutschen Medizinalbeamtenvereins zusammenzuschließen. Man sei ja vereinzelt der Ansicht gewesen, die bayerische Staatsregierung stehe dem Zustandekommen eines Bayerischen Medizinalbeamtenvereins nicht sympathisch gegenüber. Dem sei aber sicher nicht so; denn alle derartigen Vereine hätten in erster Linie das Staatsinteresse und Staatswohl im Auge. Es könne sich also bei anderer Meinung über ihren Zweck tatsächlich nur um ein Mißverständnis handeln. Nach Aufforderung, sich über die Zustimmung zu der beabsichtigten Gründung auszusprechen, äußerte sich zunächst Herr Landgerichtsarzt Dr. Burgl-Nürnberg dahin, von seiten des Deutschen Medizinalbeamtenvereins könne unmöglich allen Wünschen in gebührender Weise Genüge geleistet werden, da Deutschland kein Einheitsstaat sei und die Regelung des Medizinalwesens den einzelnen Bundesstaaten überlassen bleibe. Auch müßten in einem deutschen Vereine die speziell preußischen Einrichtungen notwendigerweise mehr in den Vordergrund treten, weil doch nicht verlangt werden könne, daß alle kleineren Bundesstaaten gebührende Berücksichtigung finden. Hierzu komme noch, daß der Deutsche Medizinalbeamtenverein mehr ein wissenschaftlicher sei und auf die wirtschaftlichen Interessen nicht immer die gebührende Rücksicht nehmen könne. Da auch die Zuständigkeit einzelner Behörden eine verschiedene sei, so sei die Gründung eines Landesvereins nicht nur eine höchst wünschenswerte, sondern auch eine notwendige. Derselbe solle im Verhältnis eines Zweigvereins zum Hauptvereine stehen, weil ja doch zweifellos gemeinschaftliche Interessen vorhanden sind. Er denke sich die Teilung der Tätigkeit so, daß dem Deutschen Medizinalbeamtenverein zunächst alles, was durch Reichsgesetze, Strafgesetz, Bürgerliches Gesetzbuch usw. geregelt ist, ebenso die wissenschaftlichen Fragen als Arbeitsfeld zustehen, während in das Bereich der Tätigkeit des Bayerischen Landesvereins mehr die speziell bayerischen Verhältnisse und namentlich auch die Pflege der wirtschaftlichen Interessen der Medizinalbeamten fallen würden. Die Notwendigkeit der Besserung der letzteren sei erst in jüngster Zeit wieder von berufenster Seite sowohl vom Ministertische, als auch von Abgeordneten aller Parteirichtungen betont worden. Herr Ober-Medizinalrat Dr. Merkel-Nürnberg führt aus, daß er immer dafür gekämpft habe, daß die Zusammengehörigkeit von amtlichen und praktischen Aerzten durch einzelne Bestrebungen nicht tangiert werde. Im allgemeinen stehe er auch heute noch auf dem Standpunkte, daß es nicht gut sei, wenn der Amtsarzt von dem praktischen Arzte nichts mehr wissen wolle; denn die Tätigkeit des Amtsarztes sei eben nichts anderes als eine für Staatszwecke angewandte praktische Medizin. Die Amtsärzte hätten von jeher eine so große Rolle in den ärztlichen Vereinen gespielt, daß man sich früher diese Vereine ohne die Amtsärzte gar nicht denken konnte. Inzwischen seien die Verhält-

nisse andere geworden. Die momentanen Bestrebungen und Interessen hätten dahin geführt, daß die Amtsärzte mehr eliminiert würden, da Konkurrenzbestrebungen bestehen, die das Uebergewicht des Amtsarztes nicht so angenehm erscheinen ließen. An der Spitze der modernen ärztlichen Bewegung ständen jetzt die rührigen Leute. Die wissenschaftliche Seite sei ebenfalls eine andere geworden. Die Fortschritte der staatlichen Medizin, der Hygiene etc. fänden in den Vereinen nicht mehr die richtige Vertretung und Ausbildung. Wir seien in Bayern in dieser Beziehung entschieden rückständig und fehle es an wissenschaftlichen Arbeiten. Eine Besserung in dieser Hinsicht könnten die bestehenden Vereine nicht mehr erreichen, weil ihre Interessen zu sehr auseinandergingen, und es sei daher für unseren Beruf die Gründung eines Medizinalbeamtenvereins das beste, um eine Wendung und günstige Lösung herbeizuführen.

Bezirksarzt Dr. Alafberg-Ludwigshafen überbringt zunächst die Grüße der Kollegen aus der Pfalz, die mit Rücksicht auf die isolierte Lage der Pfalz und auf die dortigen großen Amtsbezirke schon vor $1^1/_2$ Jahren einen Kreisverein gegründet hätten. Herr Geheimrat Dr. Rapmund habe ihn brieflich auch beauftragt, die Grüße und Glückwünsche anläßlich der Gründung eines Bayerischen Medizinalbeamtenvereins zu überbringen. Für einen Landesverein bleibe noch genug zu tun, namentlich sei auch eine Förderung der Standesinteressen und ein gegenseitiges Kennenlernen der Kollegen wünschenswert. Wir müßten im Verein auch noch Gelegenheit haben zu lernen, damit wir immer mehr respektiert würden. Er wünsche, daß dem Landesverein jene Förderung zu teil werde, die den Medizinalbeamten der offizielle Vertreter der Regierung immer zugewendet habe. Der Pfälzer Verein werde sich natürlich dem Bayerischen Landesverein anschließen.

Herr Bezirksarzt Dr. Angerer gibt nun zunächst einen Statutenentwurf bekannt, der sich an jenen des Deutschen Medizinalbeamtenvereins eng anlehnt. Ueber die Fragen der Aufnahme und Rechte der staatsärztlich geprüften, jedoch noch nicht angestellten Kollegen entspinnt sich eine Debatte, an welcher sich die Herren Kreis-Med.-Rat Dr. Demuth-Speier, Ob.-Med.-Rat Dr. Merkel, Landgerichtsarzt Dr. Erdt-Schweinfurt, Bezirksarzt Dr. Alafberg, Dr. Sternfeld-München beteiligen. Es wurde zunächst auf Antrag des Herrn Bezirksarztes Dr. Götz-Nördlingen beschlossen, der Herr Vorsitzende solle mit einer durch Kooptation auf 5 Mitglieder ergänzten Kommission bis Ende Juni einen Statutenentwurf beraten und einer Versammlung, zu welcher alle Amtsärzte und pro physicatu geprüften Aerzte Bayerns einzuladen seien, vorlegen. Die Gründung eines Bayerischen Medizinalbeamtenvereins und die Wahl des Versammlungsortes Nürnberg wurde von sämtlichen Anwesenden genehmigt. Als Mitglieder der Kommission zum Statuten- und Geschäftsordnungsentwurf wurden vom Herrn Vorsitzenden gewählt: Bezirksarzt Dr. Böhm-Augsburg, Bezirksarzt Dr. Waibel-Kempten, Bezirksarzt Dr. Wille-Markt-Oberdorf und Bezirksarzt Dr. Späth-Landshut. Dr. Hermann-Fürth.

Bericht über die dritte amtliche Konferenz der Medizinal-Beamten des Regierungsbez. Gumbinnen zu Insterburg am 16. November 1903.

Anwesend waren die Herren Regierungspräsident Hegel-Gumbinnen, Oberregierungsrat Jachmann-Gumbinnen, Landrat Magnus-Insterburg, Oberbürgermeister Kirchhof-Insterburg, sowie sämtliche Medizinalbeamten des Bezirks und einige staatsärztlich geprüfte Aerzte.

Herr Reg.- und Med.-Rat Dr. Doepner eröffnet die Versammlung und spricht nach Begrüßung des Herrn Regierungspräsidenten seine Genugtuung aus, daß die Staatsregierung wiederum durch Bewilligung der Mittel die Abhaltung einer Medizinalbeamtenversammlung ermöglicht hat.

Zunächst referiert Kreisarzt Dr. Heyer-Lötzen über **Ortsbesichtigungen, Art der Ausführung derselben, Berichterstattung darüber etc.** Referent bespricht zunächst den Zweck der Ortsbesichtigungen, sowie die zweckmäßige Erledigung derselben. Er betont, daß die Ortsbesichtigungen im allgemeinen

eine recht günstige Beurteilung erfahren, und daß dieselben auch in der Bevölkerung gar nicht mehr so unpopulär seien. Der Medizinalbeamte müsse aber in erster Linie bei den Ortsbesichtigungen taktvoll sein und nicht zu viele Anforderungen stellen, sondern sich nach der Leistungsfähigkeit der Einzelnen und der Gemeinden richten. Unter hauptsächlicher Besprechung der Ortsbesichtigungen auf dem flachen Lande in Anlehnung an die Verhältnisse seines Kreises bespricht Referent dann die Ausführung derselben, wie sie von ihm vorgenommen wird, und erwähnt ausführlich bei den einzelnen Kapiteln des vorgeschriebenen Musters für Ortsbesichtigungen die von dem Kreisarzte zu treffenden Maßnahmen.

Er stellt zum Schluß folgende Grundsätze auf:

1. Es ist erforderlich in Dörfern jedes Gehöft und Grundstück zu besuchen, besonders aber alle abgebauten Gehöfte.
2. Dorfschulen sind bei den allgemeinen Ortsbesichtigungen amtlich zu besichtigen.
3. Man muß in seinen Anforderungen Maß halten bei ärmlichen, ländlichen Verhältnissen, die Vermögenslage berücksichtigen.
4. Die wesentlichste Aufmerksamkeit ist auf die Beschaffenheit gesunden Trinkwassers zu richten.
5. Gelegentliche Ortsbesichtigungen sind nicht empfehlenswert und nicht ausführbar, wenn zugleich Schulen zu besichtigen sind; es kann nur geschehen bei kleinen Ortschaften und Gütern.

An der sehr lebhaften Diskussion beteiligen sich der Vorsitzende sowie die Kreisärzte Behrendt-Tilsit, Herrendoerfer-Ragnit, Forstreuter-Heinrichswalde, Cohn-Heydekrug, Czygan-Goldap und der Herr Regierungspräsident, der gegenüber Auslassungen von anderer Seite darauf hinweist, daß, da die Anlage von Aborten an jeder Wohnstätte in der Baupolizeiordnung nicht vorgeschrieben wird, die Errichtung derselben nur dann verlangt werden könne, wenn ein Interesse der öffentlichen Ordnung vorliegt, z. B. in einem Orte Unterleibstyphus oder dergl. ausbricht.

Zu Punkt II der Tagesordnung: **Unterleibstyphus, seine Feststellung, Uebertragung, Verhütungsmassregeln** referiert Kreisarzt Dr. Wollermann-Johannisburg.

Nach dem sehr eingehenden, klaren Referat weist der Vorsitzende Reg.- und Med.-Rat Dr. Doepner auf die Wichtigkeit der Feststellung der Quelle der Infektion hin und bespricht eine von ihm vor kurzem festgestellte Unterleibstyphusepidemie, die durch eine Milchverkaufsstelle bedingt war, und bei der es ihm gelang, durch Feststellung der Erkrankung in der Familie eines Milchlieferanten den Ausgang der Infektion zu finden.

Bei der Diskussion wurde die Tätigkeit der Gemeindeschwestern bei Bekämpfung der Epidemie, sowie die Zulässigkeit und Notwendigkeit der Ueberführung der ersten Erkrankungsfälle in ein öffentliches Krankenhaus ausführlich besprochen.

Punkt III der Tagesordnung: **Beseitigung der Abfallstoffe (Kanalisation)** wird von dem Referenten, Kreisarzt Dr. Poddey-Darkehmen, enger gefaßt, indem er seinen Ausführungen nur die Beseitigung der städtischen Abwässer unter Ausschluß der Industriewässer zugrunde legt. Nach Erwähnung der Zustände im Mittelalter bespricht er die in den fünfziger Jahren des vorigen Jahrhunderts einsetzende Bewegung zur Reinigung der städtischen Abwässer vor ihrer Einleitung in die öffentlichen Wasserläufe und erörtert dann der Reihe nach ausführlich die verschiedenen Verfahren zur Abwässerreinigung:

1. Mechanische Klärung mit und ohne Chemikalien,
2. Rieselung,
3. das biologische Verfahren.

Nachdem Referent noch die Kostenfrage der einzelnen Verfahren gestreift, kommt er zu folgenden Schlussätzen:

1. Die mechanische resp. chemisch-mechanische Klärung der Abwässer kann in hygienischer Hinsicht nicht vollkommen befriedigen und dürfte nur da zugelassen werden können, wo ganz besonders günstige Umstände ein Verbot derselben erschweren;

2. die Abwässerklärung durch Bodenberieselung ist noch immer die beste;
3. das biologische Verfahren ist dort, wo die mechanische Klärung unzulässig und die Bodenberieselung unmöglich ist, das einzig Anwendbare;
4. die Beseitigung des bei allen Klärverfahren entstehenden Schlammes ist noch nicht in befriedigender Weise gelungen.

Bei Punkt IV der Tagesordnung: **Baupolizeiverordnung für das platte Land; Brunnen, Ofenklappen, Lehmfussböden, Aborte,** kritisiert der Vortragende, Kreisarzt Dr. Lemke-Sensburg, die bestehende Baupolizeiverordnung für das platte Land vom 24. April 1888, die er für nicht genügend erklärt. Er führt im einzelnen aus:

Brunnen: Die auf dem Lande vorhandenen Brunnen sind meist offene Schöpfbrunnen. Diese sind der Verunreinigung von oben und von der Seite her in hohem Grade ausgesetzt. Der Vortragende empfiehlt, radikal vorzugehen und die Anlage solcher offenen Brunnen mit Holzwandungen zu untersagen, besonders deshalb, weil eine tadellose Beschaffenheit des Brunnens am sichersten ein einwandsfreies Wasser garantiert. Die unschädliche Beseitigung aller Abfallstoffe würde auf dem Lande bei dem noch bestehenden großen Unverstand der Bewohner nicht zu erreichen sein. Daher müsse der Brunnen so eingerichtet sein, daß er nicht verunreinigt werden könne. Der Vortragende empfiehlt die Herrichtung von Brunnenwandungen aus übereinander gestellten Zementringen, die verhältnismäßig billig und am sichersten undurchlässig seien. Eine Pumpe solle der Kosten wegen nicht obligatorisch gemacht werden. Es genüge ein hölzerner, nach oben geschlossener Aufbau auf den obersten 80 cm über die Erdoberfläche reichenden Zementring. Der zur Entnahme des Wassers aus dem Brunnen dienende Eimer müsse an einer Kette festangeschlossen sein und würde am zweckmäßigsten durch eine drehbare Welle innerhalb des Holzaufbaues auf- und niederbewegt. Um die Errichtung solcher Brunnen zu erleichtern, solle nicht jeder Hausbesitzer verpflichtet werden, auf seinem Grundstück einen Brunnen anzulegen; es solle vielmehr die Anlage eines oder mehrerer Gemeindebrunnen, event. auch eines Brunnens für mehrere Nachbarn zusammen, event. durch Beihilfen oder Darlehen aus öffentlichen Mitteln erstrebt werden.

Ofenklappen: Der Vortragende widerspricht der Behauptung der Freunde der Ofenklappen, daß Kohlenoxydgasvergiftungen nur bei Steinkohlenheizung erfolgten. Zudem nehme der Gebrauch der Steinkohle auf dem Lande ständig zu; oft würden Steinkohlen von Arbeitern auf dem Lande gelegentlich des Dreschens mit einer Lokomobile entwendet und richteten dann Unheil an. Bei dem vielen Unglück, daß bisher durch die Ofenklappe auf dem Lande verursacht sei, könne nur ihre völlige Abschaffung in Frage kommen.

Lehmfußböden: Ein solcher Fußboden sei in jetziger Zeit einfach menschenunwürdig. Wolle man auch die Landbewohner an Sauberkeit in den Wohnungen gewöhnen, so müsse der Lehmfußboden verschwinden.

Aborte: Die Errichtung eines Aborts müsse für jedes menschliche Wohnhaus obligatorisch gemacht werden. Zur Aufnahme der Fäkalien wären wasserdichte Gruben zwar am geeignetsten, aber sehr teuer. Verlangt müsse aber die Anlage von wasserdicht hergestellten hölzernen Kästen werden. Diese Kästen könnten auf Rädern oder Schlittenkufen ruhen, sodaß sie gefüllt leicht auf den Acker gefahren werden könnten. So wäre den Forderungen der Hygiene und den landwirtschaftlichen Bedürfnissen gleichermaßen genügt.

An der lebhaften Diskussion beteiligen sich die Kreisärzte Dr. Forstreuter, Dr. Cohn, Dr. Poddey, der Kreisassistenzarzt Dr. Boehnke-Bialla, der Vorsitzende und der H. Regierungspräsident. Im allgemeinen wird den Ausführungen des Referenten zugestimmt, nur wird darauf hingewiesen, daß eine vollständige Beseitigung der offenen Schöpfbrunnen mit Holzeinfassung nicht möglich sei, da in einzelnen Kreisen 70 % der Brunnen so beschaffen seien.

Nach Schluß der Sitzung vereinigten sich die Teilnehmer der Versammlung zu einem Mittagsmahl im Rheinischen Hof und verstrich die Zeit bis zum Abgang der Züge nur zu schnell.

In dankenswerter Weise waren auch diesmal die einzelnen Vorträge

durch Druckschrift vervielfältigt und den einzelnen Medizinalbeamten des Bezirks zugesandt worden.

Dr. Forstreuter-Heinrichswalde.

Bericht über die amtliche Versammlung der Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Minden am 25. November 1903 in Herford.

Anwesend waren die Herren Regierungspräsident Dr. Kruse, Ober-Reg.-Rat v. Lüpke, Reg.- u. Geh. Med.-Rat Dr. Rapmund, Landrat v. Borries-Herford, Reg.-Assessor Stein-Herford, zweiter Bürgermeister Busse in Herford sowie sämtliche Kreisärzte des Bezirks mit Ausnahme desjenigen in Lübbecke.

Der H. Regierungspräsident eröffnete die Sitzung mit **Begrüssung** der Anwesenden. Zu seiner großen Freude habe er gesehen, daß das Verhältnis der Kreisärzte zu den Landräten im hiesigen Bezirk stets ein gutes gewesen sei; ein solches bilde auch die Grundlage für eine ersprießliche Tätigkeit auf dem Gebiete des öffentlichen Gesundheitswesens. Die Obliegenheiten und Befugnisse des Kreisarztes hätten eine außerordentliche Erweiterung erfahren; der Kreisarzt könne demgemäß die gesundheitlichen Interessen jetzt in viel höherem Maße fördern, müsse sich aber hüten, mit seinen Anforderungen zu weit zu gehen. Anzuerkennen sei jedoch, daß dies im hiesigen Bezirk bisher nicht geschehen sei, und die nach dieser Richtung hin gehegten Befürchtungen sich nicht bewahrheitet hätten. Der Regierungspräsident hofft, daß dies auch künftighin der Fall sein möge; alle maßvollen Bestrebungen der Kreisärzte zur Förderung des Gesundheitswesens würden bei ihm stets auf volle Unterstützung rechnen können.

I. H. Reg.- u. Geh. Med.-Rat Dr. Rapmund bespricht hierauf kurz die im letzten Jahre erlassenen wichtigeren **Verfügungen auf dem Gebiete des Gesundheitswesens.** Er betont zunächst, daß auch künftig die Kreisärzte im Sinne des Min.-Erl. vom 25. September 1902 die zentralen Wasserversorgungsanlagen und Desinfektionsanstalten dauernd zu beaufsichtigen und auf die Abstellung etwa vorgefundener Mängel in geeigneter Weise hinzuwirken hätten. Ebenso sei eine erhöhte Mitwirkung bei der Durchführung der jetzt neu erlassenen Polizeiverordnung über die Bier-Druck- und Leitungsvorrichtungen vom 11. November 1903 erwünscht.

Der H. Regierungspräsident ersucht im Anschluß hieran die Kreisärzte, auch alle Bestrebungen zur Bekämpfung des übermäßigen Alkoholgenusses nach Möglichkeit zu fördern; gerade die Medizinalbeamten seien am ersten in der Lage, auf die verderblichen Folgen dieser Unsitte hinzuweisen. Die Frage sei für das Volkswohl von so außerordentlicher Bedeutung, daß sich eine Besprechung in der nächsten Versammlung dringend empfehle und deshalb in Aussicht zu nehmen sei. Nach seiner Erfahrung sei besonders das Trinken im Hause gefährlich, weil hier auch häufig Frauen und Kinder mittränken. Der Schnaps sei allerdings durch das Bier vielfach verdrängt; aber der Biergenuß habe infolge des Flaschenbierhandels namentlich im Hause eine höchst bedenkliche Zunahme erfahren. Auf die Bemerkung eines Kreisarztes, daß auch in bezug auf die Fabrikation von Mineralwässern sehr erhebliche Mißstände vorhanden seien, bemerkt der H. Regierungspräsident, daß bereits der Erlaß einer Polizeiverordnung über die Herstellung und den Vertrieb künstlicher Mineralwässer in Aussicht genommen sei, um die in dieser Hinsicht bestehenden Mängel (Unsauberkeit, Verwendung nicht einwandfreien Wassers, künstlicher Fruchtsäfte, unreiner Chemikalien usw.) zu beseitigen.

H. Reg.- u. Geh. Med.-Rat Dr. Rapmund bespricht hierauf den Min.-Erl. vom 20. Dezember 1902 über den Bau und die Einrichtung ländlicher Volkschulen. Er bemerkt dabei, daß bei mehrklassigen und insbesondere bei städtischen Schulen höhere Anforderungen, insbesondere auch hinsichtlich der Verkehrssicherheit, gestellt werden können, während bei ländlichen Schulen das zulässige Mindestmaß der Schulzimmer auf 3,20 m und dasjenige der Fensterfläche auf $^1/_6$ der Bodenfläche ermäßigt sei; es könne dagegen auch hier eine größere Breite für den Schulflur gefordert werden, um

auf ihm Kleiderhaken anbringen zu können. Unter Fensterfläche sei nicht die Glasfläche, sondern die lichte Maueröffnung zu verstehen, darnach würde schon 1/8 reine Glasfläche genügen.

Der H. Regierungspräsident frägt, ob sich die Anwendung der Dustlessoels als Anstrich der Fußböden zur Staubbindung bewährt habe; nach seinen Wahrnehmungen scheine dies der Fall zu sein. Für die Berechnung der Fensterfläche zur Bodenfläche hält er es für richtiger, wenn die Glasfläche und nicht die Oeffnung der Fenster im lichten Mauerwerk zu Grunde gelegt wird, weil die Breite der Fensterrahmen und Fenstersprossen erfahrungsgemäß eine ganz verschiedene ist.

Die Kreisärzte Dr. Nünninghoff-Bielefeld und Dr. Schlüter-Gütersloh erklären, daß sich in den Schulen von Bielefeld und Gütersloh das Dustlessoel sehr gut bewährt habe; es sei aber ein dreimaliger Anstrich im Jahre erforderlich, wenn der Staub mit Erfolg gebunden werden soll; der Anstrich sei demzufolge nicht ganz billig. Von verschiedenen Seiten wird auf die noch immer mangelhaften Abortverhältnisse bei den Schulen hingewiesen, der H. Regierungspräsident kommt dabei auf die Beschaffenheit der Dungstätten im allgemeinen zu sprechen und bemerkt, daß eine Polizeiverordnung darüber mit bestimmten Vorschriften über die in dieser Hinsicht zu stellenden Anforderungen erlassen werden solle, um eine durchgreifende Besserung der tatsächlich vorhandenen Mißstände zu erzielen. Diese Polizeiverordnung werde auch den Kreisärzten zur Prüfung und zum Bericht zugehen.

H. Reg.- u. Geh. Med.-Rat Dr. Rapmund geht sodann zur Besprechung des Min.-Erlasses vom 24. Januar 1903, betr. die gesundheitlichen Mindestforderungen an Badeorte über und fragt an, wie sich die Regierungs-Anweisung vom 2. April 1903 über den Betrieb von Heilquellen usw. bewährt habe. Nach den bisher gemachten Erfahrungen wird die Zweckmäßigkeit dieser Anweisung allseitig anerkannt, jedoch von verschiedenen Seiten betont, daß sich bei einzelnen kleinen Bädern die Vorschriften nur allmählig durchführen liessen, weil bei allzu schroffem Vorgehen die Gefahr vorliege, daß die an sich nützlichen und von der Bevölkerung beliebten Bäder nicht mehr existenzfähig seien. Auch der H. Regierungspräsident ist mit einer milden Behandlung und mit einer allmähligen Verbesserung dieser Bäder einverstanden; er hebt hervor, daß wir in Deutschland hinsichtlich des Badewesens gegenüber andern Ländern, besonders gegenüber England, noch erheblich rückständig seien. In den Städten und bei den besseren Ständen seien die Verhältnisse günstiger, weil man mehr und mehr in den Wohnungen Badeeinrichtungen anbringe. Auch in bezug auf die Einrichtung von Volksbädern seien im hiesigen Bezirk Fortschritte wahrzunehmen und insbesondere in städtischen Schulen mehrfach Brausebäder hergestellt. Er halte es aber für sehr wünschenswert und für durchführbar, daß das Badewesen durch Einrichtung von öffentlichen Bädern noch erheblich gebessert werde, und ersucht deshalb die Kreisärzte, ihn in seinen Bestrebungen nach dieser Richtung hin zu unterstützen.

H. Reg.- u. Geh. Med.-Rat Dr. Rapmund bespricht sodann das Gesetz zum Schutze des Roten Kreuzes und die Ausführungsbestimmungen dazu; er ermahnt die Kreisärzte, in einschlägigen Fällen die Berechtigung zur Führung des Roten Kreuzes, das noch vielfach in Drogen-, Gummiwaren- usw. Handlungen in unberechtigter Weise geführt werde, genau zu prüfen. Er weist ferner kurz auf den Min.-Erlaß betr. Besichtigung des Manövergeländes durch die Kreisärzte unter Beteiligung von Militärärzten hin und macht gleichzeitig in bezug auf die vorläufigen Anordnungen des Kreisarztes beim Ausbruch ansteckender Krankheiten noch besonders auf die Reichsgerichtsentscheidung vom 14. November 1902 aufmerksam, wonach diese Anordnungen schriftlich oder in protokollarischer Form gegeben werden müssen, wenn sie rechtsgültig sein sollen. Kurz besprochen werden ferner der Min.-Erl. vom 27. Juli 1903 über das Verbot von Vorstellungen unter mißbräuchlicher Anwendung der Hypnose, der Min.-Erl. vom 27. August 1903 über die Annahme von Apothekerlehrlingen, sowie die neuen Vorschriften über die Prüfung

der Heilgehülfen und Masseure, über den Verkehr mit Geheimmitteln, die Regierungs-Polizeiverordnung vom 17. April 1903 über den Verkehr mit Arzneimitteln außerhalb der Apotheken und die Regierungs-Polizeiverordnung vom 30. Juli 1903 betr. die Bekämpfung der Kurpfuscherei, die auch eine Handhabe gibt, um das Reklameunwesen durch Anpreisung von Heilmitteln und Heilmethoden wirksam zu bekämpfen. esgleichen wird bei dieser Gelegenheit auf das Urteil des Reichsgerichts vom 19. Februar 1903 hingewiesen, wonach die Kreisärzte berechtigt sind, gegen Kurpfuscher einen Strafantrag wegen unlauteren Wettbewerbes zu stellen.

Bei der jetzt folgenden Besprechung „amtsärztliche Gebühren" und „Gebührenverzeichnis" ersucht H. Reg.- u. Geh. Med.-Rat Dr. Rapmund die Kreisärzte, bei zweifelhaften Fällen in der Spalte „Bemerkungen" stets eine kurze Begründung der Aufnahme beizufügen, um Rückfragen unnötig zu machen. Insbesondere sei stets der Auftraggeber und der Zweck des Attestes anzugeben, desgleichen zu bemerken, ob von dem ersteren ausdrücklich ein amtsärztliches Attest verlangt sei. Seines Erachtens erhalte ein Zeugnis, das nach den bestehenden Vorschriften nicht unbedingt von einem Kreisarzt ausgestellt zu werden brauche, den Charakter eines „amtsärztlichen", wenn ein solches von der betreffenden staatlichen oder kommunalen Behörde ausdrücklich verlangt werde. Der H. Regierungspräsident schließt sich dieser Auffassung an, glaubt aber ebenso, wie verschiedene Kreisärzte, daß es häufig sehr schwer sei, in dieser Hinsicht eine richtige Entscheidung zu treffen. Deshalb sei es zur Beseitigung aller Zweifel dringend erwünscht, wenn von maßgebender Stelle der Begriff „amtsärztlich" genau präsisiert werde.

H. Reg.- u. Geh. Med.-Rat Dr. Rapmund bespricht nunmehr eingehend die demnächst für den Regierungsbezirk zu erlassende Polizeiverordnung, betr. die allgemeine Leichenschau durch Aerzte, zu welcher der Bezirksausschuß seine Zustimmung erteilt hat unter der Voraussetzung, daß sie zunächst nur auf alle Städte mit über 2000 Einwohnern ausgedehnt wird. Darnach soll jede Leiche vor der Beerdigung von einem Arzte besichtigt werden: die auf Grund der Besichtigung vom Arzte ausgestellte Todesbescheinigung ist der Ortspolizeibehörde von dem Verpflichteten einzureichen. Den Aerzten sollen Todesbescheinigungen in Form von Postkarten durch die Ortspolizeibehörden unentgeltlich zugestellt und die zur Beibringung der Bescheinigung Verpflichteten ersucht werden, vor der Anmeldung des Sterbefalles bei dem Standesamte erst die Besichtigung der Leiche und die Ausstellung der Todesbescheinigung zu veranlassen, damit sie Anmeldung beim Standesamte und Vorlage der Bescheinigung bei der Ortspolizeibehörde auf einem Wege erledigen können. Sämtliche Todesbescheinigungen sollen dem Kreisarzte zur Nachprüfung und Benutzung des Materiales von der Polizeibehörde vierteljährlich gesammelt, bei Todesfällen infolge von ansteckenden Krankheiten sofort übermittelt werden. In der Diskussion über diese Maßregel erklärten sämtliche Kreisärzte, daß ihre Durchführung auf keine Schwierigkeiten stoßen werde; in bezug auf die Todesbescheinigungen wurde jedoch Druck auf beiden Seiten der Postkarte gewünscht, um mehr Raum für Eintragungen zu gewinnen.

Zum Schluß erinnert H. Reg.- u. Geh. Med.-Rat Dr. Rapmund noch an die Einrichtung der bakteriologischen Untersuchungsstelle in Münster und bittet die Kreisärzte, davon tunlichst oft im öffentlichen Interesse Gebrauch zu machen und die praktischen Aerzte zu veranlassen, ein Gleiches zu tun.

II. Regelung des Betriebes, der Leitung und der Beaufsichtigung der öffentlichen und Privat-Krankenanstalten.

Der erste Referent, H. Kreisarzt u. Med.-Rat Dr. Schlüter-Gütersloh, behandelte in seinen Ausführungen namentlich den Betrieb und die Leitung der Krankenanstalten. Er betont, daß im Regierungsbezirk zwar die staatliche Beaufsichtigung der Krankenanstalten seit 1891 in vollkommener Weise durchgeführt sei, daß aber allgemeine Vorschriften über die Regelung des Betriebes und der Leitung vorläufig noch fehlen. Die seit 12 Jahren von den beamteten Aerzten regelmäßig ausgeführten alljährlichen Revisionen der

Krankenanstalten hätten jedoch hinreichende Beweise für die Notwendigkeit einer solchen Regelung erbracht, besonders in den Anstalten, in denen eine ärztliche Leitung gar nicht oder nur in ungenügender Weise vorhanden sei; denn nur in 12 von 47 Krankenanstalten sei eine genügende ärztliche Leitung garantiert. Eine besondere Schwierigkeit biete in dieser Hinsicht die Verschiedenartigkeit der Besitzverhältnisse der Krankenanstalten; auch müßten Unterschiede zwischen großen, mittleren und kleinen Anstalten gemacht werden. Jedenfalls müsse ein leitender Arzt vorhanden sein, dem alle Angelegenheiten der ärztlichen Behandlung und der Krankenpflege zu unterstellen seien. Desgleichen müsse er Sitz und mindestens beratende Stimme im Vorstande haben. Seine Rechte und Pflichten müßten durch einen Vertrag und durch eine Dienstanweisung genau festgestellt sein; ebenso sei ihm ein angemessener Einfluß auf die wirtschaftliche Leitung einzuräumen. Er müsse ferner der Vorgesetzte der Hülfsärzte und des Pflegepersonals in allen Angelegenheiten der Krankenpflege sein. Auch für das Pflegepersonal müsse eine Dienstanweisung erlassen werden unter Berücksichtigung der bei Infektionskrankheiten erforderlichen Maßnahmen zur Verhinderung der eigenen Ansteckung und der Uebertragung auf andere Personen. Ferner gehöre zu den Pflichten des leitenden Arztes die Fürsorge, daß das Pflegepersonal nicht überanstrengt und ihm die erforderliche Erholung gewährt werde. Deshalb sei zu verlangen, daß das Pflegepersonal an Zahl genüge und nur mit der Krankenpflege betraut werde, während für den Wirtschaftsbetrieb und sonstige Zwecke andere Personen vorzusehen seien. Es komme vor, daß in einigen Krankenhäusern von den Schwestern Strick- und Nähschulen geleitet werden, was an und für sich nicht empfehlenswert sei. Jedenfalls müsse mindestens gefordert werden, daß die zu diesen Zwecken dienenden Räume vollständig abgesondert seien und nicht zur Krankenpflege benutzt werden. Vielfach werde auch von den Schwestern Gemeinde-Krankenpflege ausgeübt; es sei dann besonders die Aufgabe des leitenden Arztes, dafür zu sorgen, daß für die Pflege der Kranken und Siechen in der Krankenanstalt selbst ausreichendes Pflegepersonal vorhanden sei.

Der Referent stellte nachstehenden Entwurf[1]) auf zu einer

Dienstanweisung für den leitenden Krankenhausarzt.

1. Der leitende Arzt des Krankenhauses wird von der Verwaltung (Kuratorium) des Hauses ernannt. Er hat in der Krankenhauskommission (Vorstand, Verwaltung) Sitz und *mindestens beratende* Stimme und muß in allen baulichen und medizinisch-(hygienisch-)technischen Fragen vor Erlaß bezüglicher Anordnungen gutachtlich gehört werden.

2. Dem leitenden Arzt steht die Ueberwachung des gesamten Verwaltungspersonals (Vorsteherin, Oberin usw. eingeschlossen) zu in allen die Krankenpflege, Lagerung und Beköstigung angehenden Fragen. Auch in allen wirtschaftlichen Fragen muß er gehört werden und hat der Hausverwaltung mit seinem Rate zur Seite zu stehen, ohne jedoch für diese eine direkte Verantwortlichkeit zu tragen.

Alle vom Kuratorium an die leitenden Personen (Oberin usw.) erlassenen Anordnungen gehen durch seine Hand, damit er Kenntnis davon erhält.

Bei Gefahr im Verzuge ist er berechtigt, unverzüglich Anordnungen zu treffen, die bis zur sofort einzuholenden Genehmigung durch die zuständige Verwaltung verbindlich für das gesamte Personal sind.

3a. Der leitende Arzt ist der Vorgesetzte der etwa einzustellenden Assistenz- oder Volontärärzte. Er hat ihre Tätigkeit zu überwachen, ihre Beschäftigung zu ordnen und *ihre fernere Ausbildung zu fördern.* Bei Anstellung der Assistenzärzte steht ihm eine Mitwirkung zu.

3b. In Krankenhäusern, wo mehrere Aerzte zur Behandlung zugelassen sind, ist er nur in bezug auf die in den §§ 5, 8, 9 gestellten Forderungen als verantwortlicher Vorgesetzter anzusehen, während die behandelnden Aerzte in der Art der Behandlung usw. selbstständig sind. Ueber die Stelle, wo die

---

[1]) Die in der Diskussion vorgeschlagenen und angenommenen Aenderungen sind durch Kursivschrift hervorgehoben.

Kranken unterzubringen sind, hat sich der behandelnde Arzt mit dem leitenden Arzte in Verbindung zu setzen, event. ist die Anordnung des letzteren als die maßgebende zu betrachten.

Die zugelassenen Aerzte haben ihre Besuchszeiten unter sich und im Einverständnis mit dem leitenden Arzte zu regeln, damit das Pflegepersonal immer dem betreffenden Arzt zur Verfügung steht; wo eine Einigung der Aerzte nicht zustande gekommen sein sollte, trifft der leitende Arzt die Entscheidung.

4. Dem Pflegepersonal gegenüber ist der leitende Arzt der direkte Vorgesetzte; er hat es zu beaufsichtigen und Sorge zu tragen, daß die erlassene Anordnungen, was Pflege, Lagerung und Beköstigung anbelangt, genau befolgt werden.

Der leitende Arzt hat die Unterweisung, Instruktion und Fortbildung des Pflegepersonals zu übernehmen bezw. zu überwachen; namentlich hat er ihm Vorschriften über Desinfektion, Verhütung der Ansteckung und Uebertragung von Krankheiten zu erteilen.

Vom leitenden Arzte als ungeeignet befundene Pfleger bezw. Pflegerinnen müssen durch die Verwaltung von der Krankenpflege entfernt werden.

5. Der leitende Arzt hat die Unterbringung der Kranken auf den einzelnen Abteilungen anzuordnen und sein Augenmerk besonders darauf zu richten, daß an ansteckenden Kranheiten Leidende nicht mit den anderen Kranken zusammen gelegt werden.

6. Auch alle Anordnungen bezüglich der Desinfektion der Räume, der Abgänge, der Bett- und Leibwäsche hat der leitende Arzt (event. im Einverständnis mit dem behandelnden Arzt) zu treffen und ist für ihre Ausführung verantwortlich.

7. Ebenso hat er Sorge zu tragen, daß das Pflegepersonal keine Ansteckung vermittelt; *er hat dieses* zu unterweisen, *sowie* die Befolgung der getroffenen Anordnungen zu überwachen.

8. Die Führung der Bücher über Aufnahme der Kranken, ihre Personalien, die Diagnose, ihre Entlassung, die Ausstellung der Totenscheine und dergl. unterliegt seiner besonderen Kontrolle.

9. Auch für die Ausführung der gesetzlichen Anzeigepflicht, sowohl bei Infektionskrankheiten, als auch event. bei Verdacht auf diese Krankheiten, ist der leitende Arzt verantwortlich; er hat, auch wo mehrere Aerzte neben einander tätig sind, die Pflicht, die Ausführung der gesetzlichen Vorschriften über die Anzeigepflicht zu überwachen und die Aerzte event. darüber zu belehren. Sollte trotzdem die Anzeige unterlassen werden, so muß er sie nachholen.

10. Mit dem wirtschaftlichen Vorstande zusammen hat er die Kontrolle über die Zubereitung und Austeilung der Kost zu überwachen, und, wenn nötig, darüber Anordnungen zu erlassen. Ebenso hat sich seine Sorge auf Bettzeug, Wäsche, Verbandstoffe und Instrumentarium zu erstrecken.

Er übernimmt im Verein mit dem Vorstande (Oberin) die Verteilung des Pflegepersonals auf die einzelnen Abteilungen und trifft namentlich über Ausführung der Nachtwachen und Nachtkontrolle die nötigen Anordnungen. Hierbei hat er Vorsorge zu treffen, daß eine Ueberanstrengung des Pflegepersonals nicht stattfindet, und daß diesem die nötige Erholung gewährt wird.

11. Er entscheidet im Auftrage und unter Mitwirkung des Vorstandes (event. im Einverständnis mit dem behandelnden Arzte) über die Aufnahme und Entlassung der Kranken und trägt Sorge für die Ausstellung der erforderlichen Entlassungs-Bescheinigungen. Er ist allein (event. unter Rücksprache mit dem behandelnden Arzte) zur Beurlaubung von Kranken aus dem Krankenhause berechtigt.

12. Für die vorläufige Aufnahme von Geisteskranken gelten die besonderen Bestimmungen.

13. Wenn sich Mißstände herausstellen, die er nicht selbst abstellen kann, so hat er dem Vorstande (Verwaltung, Kuratorium) Mitteilung zu machen und *erforderlichenfalls* die Anberaumung einer Sitzung zu beantragen.

14. Er *hat dafür zu sorgen,* daß Anfragen von Behörden, Krankenkassen usw. *über* Kranke beantwortet werden, soweit dies angängig ist, desgl. *liegt ihm die Fürsorge* in bezug auf Statistik, Erstattung von *Attesten,* Gutachten *usw. ob.*

15. Für seine etwa notwendig werdende Vertretung in Behinderungsfällen und bei Beurlaubung hat er unter Zustimmung des Vorstandes (Verwaltung, Kuratorium) selbst zu sorgen."

Im Uebrigen hatte der Vortragende seine Ausführungen in folgende Leitsätze[1]) zusammengefaßt:

„1. Die Leitung jeder Krankenanstalt ist einem Arzt zu übertragen, der von der Verwaltung angestellt wird und im Vorstande Sitz und *mindestens beratende* Stimme haben muß.

2. In der für den leitenden Arzt erforderlichen Dienstanweisung sind dessen Rechte und Pflichten genau festzusetzen der Art, daß er als verantwortlicher Leiter der Vorgesetzte des ärztlichen Hilfspersonals und des Pflegepersonals in allen die Krankenpflege betreffenden Angelegenheiten ist, und daß ihm auch in dieser Beziehung die Ueberwachung des Verwaltungspersonals obliegt.

3. Der leitende Arzt ist dem Vorstande verantwortlich, muß in allen baulichen und medizinisch-technischen Fragen als Sachverständiger gehört werden und ist auch in allen wirtschaftlichen Angelegenheiten der Berater des Vorstandes.

4. Ihm untersteht die Regelung der Krankenpflege, des Dienstes des ärztlichen Hilfspersonals, des Pflegepersonals und die Anordnung aller sanitären und hygienischen Maßnahmen, sowie die Ueberwachung hinsichtlich der Ausführung seiner Anordnungen.

5. Die Unterweisung und Fortbildung des Pflegepersonals, namentlich auch hinsichtlich der Verhütung der Ansteckung und Uebertragung von Krankheiten gehört zu den Pflichten des leitenden Arztes.

6. *Von der Aufnahme eines Kranken ist dem leitenden Arzte, falls er sie nicht selbst angeordnet hat, sofort Mitteilung zu machen; er ordnet die* Verteilung und Entlassung der Kranken an, jedoch sind etwa vorhandene Abteilungsärzte oder ein zugelassener zweiter Arzt in der Behandlung ihrer Kranken selbständig, wobei aber dem leitenden Arzt die Verantwortung zufällt, daß die gesetzlichen Bestimmungen betreffend Infektionskrankheiten *und Versuche an Kranken* befolgt werden.

7. Das etwa vorhandene ärztliche Hilfspersonal muß eine Dienstanweisung erhalten.

8. Auch für das Pflegepersonal muß eine Dienstinstruktion gegeben werden, die Vorschriften hinsichtlich der ansteckenden Kranken enthalten muß.

9. Eine Hausordnung für die Kranken ist in jeder Anstalt erforderlich, um die Disziplin aufrecht erhalten zu können.

10. Bei den großen Krankenanstalten mit *einer Belegziffer von 150 und mehr Kranken* muß der leitende Arzt im Hauptamt angestellt sein und darf nur Konsultationspraxis ausüben, wünschenswert ist dies auch bei Krankenanstalten mit *einer Belegziffer von* 100 und mehr *Kranken.*

11. Desgleichen müssen in allen Krankenanstalten mit *einer Belegziffer von 100 und mehr Kranken* ein oder mehrere Aerzte in der Anstalt wohnen mit Regelung des Dienstes.

12. Das Pflegepersonal in den Krankenanstalten muß hinreichend ausgebildet und in genügender Zahl für die Krankenpflege vorhanden sein; ebenso ist genügendes Personal für den wirtschaftlichen Betrieb vorzusehen.

13. Die Krankenanstalten müssen ausschließlich den Zwecken der Krankenpflege dienen; *Räume, die für sonstige Zwecke bestimmt sind, müssen*

---

[1]) Die in der Diskussion vorgeschlagenen und angenommenen Aenderungen sind in Kursivschrift kenntlich gemacht.

vollständig abgesondert sein und dürfen nicht für Krankenpflege benutzt werden.

14. Die Räume zur Aufnahme ansteckender Kranken müssen hinreichend abgesondert sein.

15. Für vorübergehende Aufnahme von Geisteskranken ist *tunlichst* in *jedem* Krankenhause ein nach Vorschrift eingerichtetes Zimmer vorzusehen."

Der Korreferent, H. Kreisarzt und Med.-Rat Dr. Nünninghoff-Bielefeld, hatte seine Ausführungen in bezug auf die Beaufsichtigung der öffentlichen und privaten Krankenanstalten in folgende Leitsätze zusammengefaßt:

„1. Die staatliche Beaufsichtigung der öffentlichen und privaten Krankenanstalten hat in erster Linie durch die Kreisärzte zu geschehen.

2. Die Beaufsichtigung hat sich zu erstrecken:

A. Bei Neu- und größeren Umbauten:

1. auf die sanitätspolizeiliche Prüfung
   a) des Lageplans,
   b) der erforderlichen Bauzeichnungen,
   c) des Erläuterungsberichts, dem der Kostenanschlag beizufügen ist;
2. auf die örtliche Besichtigung des Bauplatzes und zwar mit bezug auf
   a) die Lage und Umgebung,
   b) den Baugrund,
   c) die Trinkwasserverhältnisse;
3. nach Fertigstellung des Baues:
   a) ob der Bau entsprechend den Bauplänen und dem Erläuterungsberichte ausgeführt ist,
   b) ob und wann der Bau in Benutzung genommen werden kann.

B. Bei bereits bestehenden Anstalten:

a) auf die Prüfung der baulichen und sonstigen Einrichtungen,
b) auf den Betrieb und
c) auf die Leitung.

3. Die im Regierungsbezirk z. T. noch geltenden Vorschriften vom 14. Juli 1891 über Neu- und größere Umbauten, sowie über die Revisionen der Krankenanstalten bedürfen einer Abänderung im Sinne der Provinzialpolizeiverordnung vom 31. Dezember 1897, der allgemeinen Anordnung des Regierungspräsidenten vom 5. Oktober 1900 und der Bezirksbauordnung vom 24. Oktober resp. 31. Dezember 1900.

4. Die Krankenanstalten müssen jährlich mindestens einmal und zwar abwechselnd im Sommer und Winter unter Zuziehung des Arztes und eines Vertreters der Krankenhausverwaltung (Vorstand, Kuratorium usw.) revidiert werden.

5. Ueber den Befund bei diesen jährlichen Revisionen ist ein Protokoll nach Formular X der Dienstanweisung für die Kreisärzte aufzunehmen.

6. Dieses Protokoll nebst Vorschlägen zur Abstellung von etwa gefundenen Mißständen ist der Anstaltsverwaltung mitzuteilen. Ueber bedenkliche Mißstände ist sofort der Königlichen Regierung zu berichten.

7. Eine Zusammenstellung der im Lauf eines Jahres vorgenommenen Besichtigungen und der dabei gemachten Beobachtungen ist in den Jahresbericht aufzunehmen.

8. Außerdem sollen die Kreisärzte die Krankenanstalten ständig überwachen und auch unvermutet ohne vorherige Bekanntgebung oder Einladung des Arztes usw. bei gelegentlicher Anwesenheit am Orte revidieren.

In der Diskussion wurden besonders die von dem ersten Referenten aufgestellten Leitsätze eingehend besprochen.

Zu Leitsatz 1 des ersten Referenten bemerkte der H. Regierungspräsident, daß darnach der leitende Arzt im Vorstande Sitz und Stimme haben soll,

in seinem Vortrage habe der Referent aber sehr richtig ausgeführt, daß es genüge, wenn der leitende Arzt im Vorstande eine beratende Stimme habe, weil er als Sachverständiger seine etwa zu machenden Verbesserungsvorschläge zur Annahme bringen werde, wenn er der rechte Mann am rechten Platz sei.

H. Landrat v. Borries hält es ebenfalls nicht überall für durchführbar, daß der leitende Arzt Stimmrecht im Vorstand erhalte, weil die Zusammensetzung des Vorstandes häufig durch besondere Bestimmungen festgelegt sei.

Der Referent erkennt diese Bedenken an, wenn sich diese auch in vielen Fällen dadurch beseitigen lassen, daß für die Verwaltung einer Krankenanstalt eine besondere Kommission deputiert werde, in der dann der Arzt Sitz und Stimmrecht haben könne. Er sei jedoch mit Abänderung des Leitsatzes einverstanden dahingehend, daß der leitende Arzt im Vorstande Sitz und mindestens beratende Stimme haben müsse. Diese Abänderung wird einstimmig beschlossen.

Betreffs der Aufnahme von Kranken (Leitsatz 6) hält es H. Landrat v. Borries nicht für richtig, daß darüber der leitende Arzt ausschließlich entscheiden solle; denn ganz abgesehen davon, daß der leitende Arzt in dringenden Fällen nicht immer zu erreichen sei, liegen doch meist ärztliche Zeugnisse, bei Unglücksfällen Anmeldungen der Polizeibehörde usw. vor, die eine Aufnahme auch ohne Mitwirkung des leitenden Arztes rechtfertigen. Der Referent entgegnet, daß in solchen Fällen selbstverständlich eine vorläufige Aufnahme stattfinden müsse, aber die definitive Aufnahme müßte immerhin dem leitenden Arzte vorbehalten bleiben, so daß er das Recht haben müsse, die für die Krankenhausbehandlung nicht geeigneten Fällen auszuschließen. Es wird eine veränderte Fassung des Leitsatzes beschlossen; desgleichen am Schluß dieses Leitsatzes auf Vorschlag des Reg- und Geh. Med.-Rats Dr. Rapmund ein Zusatz, wonach dem leitenden Arzt auch die Verantwortung zufällt, daß die gesetzlichen Bestimmungen betreffend Versuche an Kranken befolgt werden. Weiterhin wird Leitsatz 10 in der Weise abgeändert, daß es anstatt „mit 150 und mehr Betten" heißt „mit einer Belegziffer von 150 und mehr Kranken".

Zu Leitsatz 15, in dem der Referent wenigstens in einem Krankenhause jedes Kreises ein nach Vorschrift eingerichtetes Zimmer für vorübergehende Aufnahme von Geisteskranken gefordert hatte, bemerkt H. Regierungspräsident, daß tunlichst in jedem Krankenhause ein derartiges Zimmer hergestellt werden müsse. Ferner sei es wünschenswert, daß die in den Krankenanstalten vorhandenen Baderäume, soweit es angängig sei, vom Publikum benutzt werden dürfen.

Zum Schluß macht H. Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Rapmund noch auf einen häufig von ihm in Krankenhäusern beobachteten Uebelstand aufmerksam: die ungeordnete Aufbewahrung von Arzneimitteln für den Hausgebrauch, sowie von übrig gebliebenen Arneien, worunter sich oft genug stark wirkende oder giftige Stoffe befänden. Es sei Pflicht des leitenden Arztes, für die Vernichtung von solchen Arzneiresten Sorge zu tragen.

Dem vom Berichterstatter aufgestellten Entwurf einer Dienstanweisung für den leitenden Arzt wird zugestimmt.

Die von dem zweiten Referenten hinsichtlich der staatlichen Beaufsichtigung der Krankenanstalten aufgestellten Leitsätze werden unverändert angenommen; seine Abänderungsvorschläge zu der Regierungs-Verfügung über Neu- und größere Umbauten und über die Revision von Krankenanstalten sollen als Material für eine demnächst zu erlassende Verfügung benutzt werden.

Nach Schluß der Versammlung (6 Uhr Nachmittags) fand ein gemeinsames Mittagessen statt, an dem sich sämtliche Teilnehmer beteiligten.

Dr. Schlüter-Kreisarzt.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.



Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1904. VI.

Bericht über die Medizinalbeamten-Konferenz vom 12. Dezember 1903 in Coblenz.

Anwesend: Reg.-Präsident Freiherr von Hövel, die Geh. Reg.- und Schulräte Breuer und Anderson, die Reg.-Räte Sasse, von Born und Florschütz, Reg.- u. Baurat Siebert, Reg.-Ass. Dr. zur Nieden, der stellvertretende Reg.- u. Med.-Rat Dr. Finger, Korpsgeneralarzt Dr. Ott, Oberstabsarzt Dr. Hünermann, sämtliche Kreisärzte und Kreisassistenzärzte des Bezirks, mit Ausnahme des Kreisarztes des Kreises Adenau, sowie der Kreisarzt a. D. Geh. Med.-Rat Dr. Heussner-Kreuznach, Kreiswundarzt z. D. Dr. Mayer-Simmern und der staatsärztlich geprüfte Dr. Windhäuser-Zell.

Der Vorsitzende, stellvertr. Reg.- u. Med.-Rat Dr. Finger, eröffnet die Sitzung und dankt den anwesenden Mitgliedern des Regierungs-Kollegiums und den beiden Vertretern des Sanitätsoffizierkorps für ihr Erscheinen. Zu Ehren des verstorbenen Kreisarztes Dr. Klingelhöfer erhoben sich die Anwesenden von den Sitzen. Von den besonderen Vorkommnissen des letzten Jahres erwähnt der Vorsitzende noch die Genehmigung des Herrn Ministers zur Errichtung eines bakteriologischen Bezirkslaboratoriums und die unmittelbar bevorstehende Regelung des Desinfektionswesens im Bezirk durch eine Polizeiverordnung, die bereits vom Bezirksausschuß genehmigt ist.

I. Die regelmässige Besichtigung der zentralen Wasserversorgungsanlagen durch die Kreisärzte. Referent: Kreisarzt Dr. Balzar-Neuwied. (Autoreferat.)

Unter Hinweis auf die Bedeutung einer einwandfreien Wasserversorgung für die Verhütung und Bekämpfung der ansteckenden Krankheiten einerseits, anderseits auf die stetig und rasch sich vermehrende Zahl der zentralen Wasserversorgungen erklärt Vortragender es als Pflicht der öffentlichen Wasserhygiene nicht nur die Projekte der Neuanlagen zu prüfen, sondern die Wasserleitungen auch ständig so zu beaufsichtigen, daß die Konsumenten vor jeder Schädigung der Gesundheit möglichst geschützt sind und sich mit dem Gefühl der Sicherheit auf den vom Staat garantierten Schutz verlassen können. Die Erfüllung dieser weitgehenden Aufgabe sei nur möglich durch die Organisation einer regelmäßig wiederkehrenden, nach den Verhältnissen des Einzelfalles verschieden häufigen, eingehenden Nachprüfung der gesamten Wasserversorgungsanlage. Ref. sucht die Notwendigkeit einer solchen regelmäßigen Nachprüfung an der Hand des Ergebnisses der auf Anordnung des Ministers im Herbst v. J. vorgenommenen kreisärztlichen Untersuchungen sämtlicher Wasserleitungen nachzuweisen, bespricht die auf die Ueberwachung der Wasserversorgungen bezüglichen bisher geltenden gesetzlichen Bestimmungen (§ 74 der Dienstanweisung, Min.-Erlaß vom 24. August 1899, Verfügung des Regierungspräsidenten zu Coblenz vom 7. Januar 1902) und fordert eine gesetzliche Vorschrift, die die Beaufsichtigung der zentralen Wasserversorgungen erschöpfend und bestimmt regelt und angibt, wie die zur Erlangung einer erfolgreichen Beaufsichtigung erforderlichen, regelmäßigen Nachprüfungen zu gestalten sind, wann und in welchen Zeitabschnitten sie erfolgen sollen.

Betreffs des ersten Punktes fordert er auf Grund seiner Erfahrungen im Kreise Neuwied, daß der Medizinalbeamte bei der Nachprüfung von einem bautechnischen Sachverständigen unterstützt werde, weil hygienische und bautechnische Fragen sich gerade bei Wasserleitungen gegenseitig aufs schärfste beeinflussen, und es sich auch aus äußeren Gründen empfiehlt, daß beide Sachverständige nicht getrennt nacheinander, sondern zeitlich und sachlich gemeinsam ihre Untersuchungen vornehmen. Als bautechnischen Sachverständigen schlägt

er für die kleineren Gemeindeleitungen die Kreisbaumeister, für die Wasserleitungen mit eigenem Betriebsleiter die Wahl eines anderen dem Betriebsleiter an Ausbildung zum mindesten gleichstehenden Sachverständigen durch den Landrat und Kreisarzt vor.

Zu den Besichtigungen wünscht er unter allen Umständen den Bürgermeister, und soweit Private Besitzer von öffentlichen Leitungen sind, auch diese hinzugezogen zu sehen. Zu den Besichtigungen müssen alle Pläne und Aufzeichnungen über geologische Beschaffenheit des Bodens, über Wasseruntersuchungen und Wassermessungen, die früheren Prüfungsberichte usw. von den an der Nachprüfung bestimmungsgemäß Beteiligten mitgebracht werden.

Den Umfang und Inhalt der Untersuchung der Wasserleitung selbst erörtert Referent an der Hand eines von ihm ausgearbeiteten Formulars, das alle Punkte berücksichtigt, die irgendwie hygienisch von Bedeutung sind.[1]) Hervorzuheben ist, daß auch die chemische und bakteriologische Untersuchung des Wassers (Schöpfstelle, Hochbehälter, Zapfhahn) eingehende Berücksichtigung gefunden haben.

Das auf Grund der Besichtigung ausgefüllte Formular soll von dem Kreisarzt und dem Wasserbautechniker unterzeichnet, die amtliche Folge der Nachprüfung wie bei den Ortsbesichtigungen durch den Landrat gegeben werden. Dieser empfängt die Verhandlung, versieht den Bürgermeister mit den den gemachten Aenderungsvorschlägen entsprechenden Weisungen und gibt die Verhandlungen nach Erledigung dem Kreisarzte zurück.

Für die so gestellte Nachprüfung einer Wasserleitung fordert der Vortragende bei räumlich ausgedehnteren Leitungen einen vollen Reisetag; sie mit anderen Dienstgeschäften verbinden zu können, hält er für ausgeschlossen. Bei den Ortsbesichtigungen erfordert die Untersuchung der vielfach neben der zentralen Wasserversorgung noch vorhandenen öffentlichen und privaten Brunnen verhältnismäßig viel Zeit.

Die Besichtigung habe während der offenen Jahreszeit, etwa von April bis Ende November, und zwar bei derselben Leitung abwechselnd einmal im Frühjahr, wenn die Zerstörungen des Winters erkennbar und die größten Wassermengen vorhanden sind, und das andere Mal in der trockenen Jahreszeit, im Sommer oder Herbst, zu erfolgen. Auf diese Weise würde der Untersucher sich über die quantitative Leistung der einzelnen Schöpfstellen, sowie über den Einfluß der Niederschläge usw. auf die chemische und bakteriologische Beschaffenheit des Wassers genügend unterrichten können.

Bezüglich der Frage, wie oft, d. h. in welchen zeitlichen Abständen, die Besichtigungen vorzunehmen sein werden, kommt Ref. zu dem Schluß, daß für die bei der ersten Prüfung einwandfrei gefundenen Wasserleitungen im Prinzip die regelmäßige Wiederkehr der Nachprüfung nach 2 Jahren zu fordern sei, daß aber bei all den Leitungen, bei denen Mängel zu Tage getreten seien, die Besichtigung so oft und in solchen Zeitabschnitten erfolgen müsse, als dies der Kreisarzt nach Lage der Verhältnisse für notwendig erachtet. Die Wiederholung habe der Kreisarzt unter Begründung bei dem Landrat zu beantragen. Bei Meinungsverschiedenheit entscheide der Regierungspräsident.

Besonders wünscht Referent die Bestimmung, daß jede neuangelegte Wasserleitung vor der Inbetriebnahme durch den Kreisarzt und den Bautechniker auf die projektmäßige Ausführung und die Erfüllung der bei der Genehmigungserteilung etwa besonders gestellten hygienischen und bakteriologischen Forderungen untersucht werden muß.

Zum Schluß verliest der Vortragende den Entwurf einer Verfügung, die die Beaufsichtigung der öffentlichen zentralen Wasserversorgungen nach den vorgetragenen Gesichtspunkten regelt.

Diskussion.

Der Regierungspräsident ist der Ansicht, daß die Zuziehung von technischen Sachverständigen nicht schwierig sein würde, weil die schon jetzt

[1]) Die Wiedergabe des Formulars gestattet der Raum nicht.

überall vorhandenen Techniker sich durch die häufigere Inanspruchnahme voraussichtlich sehr bald die nötigen Vorkenntnisse und eine ausreichende eigene Erfahrung in Wasserleitungssachen aneignen könnten. Mehr Sorge mache ihm die Kostenfrage. Durch die besonderen Verhältnisse der letzten Zeit sei der Reisefonds bereits in der ersten Hälfte des Etatsjahres völlig aufgebraucht worden. Er erwähne nur die Maul- und Klauenseuche, die häufigeren Reisen der Kreisärzte anläßlich kleinerer Typhusepidemien und die vor den Herbstmanövern angeordneten außergewöhnlichen Ortsbesichtigungen, wodurch beträchtliche Kosten entstanden seien. Die Ortsbesichtigungen aus Anlaß der Manöver würden in Zukunft nach Maßgabe des neuesten Ministerialerlasses, bei welchem auch der Finanzminister mitgewirkt haben dürfte, vorgenommen werden. Doch wenn man alsdann nur dort revidiere, wo bereits vorher Bedenken vorliegen, so sei zu befürchten, daß weniger erreicht werden würde, als früher, weil die Mißstände meist erst durch die Revisionen aufgedeckt werden. Der Finanzminister habe zwar für dieses Jahr eine größere Summe nachbewilligt, aber gleichzeitig dringend ersucht, die beteiligten Beamten auf das nachdrücklichste darauf hinzuweisen, daß die Dienstreisen nach Möglichkeit eingeschränkt und ausgenutzt werden müßten. Vielleicht wäre es angezeigt, die Gesundheitskommissionen mehr, wie bisher, zu solchen Besichtigungen heranzuziehen. In den Kommissionen seien doch vielfach Aerzte, Techniker und andere geeignete Leute vorhanden; dadurch würden sowohl Kosten erspart, wie das Vorgehen der Verwaltung erleichtert werden.

Reg.- u. Med.-Rat Dr. Finger hält eine Erörterung der Frage, ob ein 2jähriger Besichtigungsturnus allgemein gefordert werden müsse, auch vom technischen Standpunkt aus für wünschenswert.

Reg.-Baurat Siebert: Da im hiesigen Bezirke fast nur Hochquellenleitungen, und gar keine Filteranlagen vorhanden sind, so sei vor allem zu unterscheiden zwischen technisch vollkommenen und technisch unvollkommenen Anlagen; erstere brauchten seltener, letztere müßten häufiger revidiert werden. Bei technisch vollkommenen Wasserleitungen sei ein 2jähriger Besichtigungsturnus nicht erforderlich. Das Hauptgewicht sei auf die Abnahme vor Inbetriebsetzung der Leitung zu legen. Kreisarzt und Techniker müßten bei der Abnahme den Zeitpunkt der nächsten Besichtigung je nach den besonderen Verhältnissen bestimmen.

Dr. Kirchgässer hält auch während der Bauzeit eine sachverständige Kontrolle der Ausführung, an der es bisher fehle, für unerläßlich.

II. Die gesundheitliche Beaufsichtigung der Schulen durch die Kreisärzte. Referent: Kreisassistenzarzt Dr. Braun-Wetzlar.

Nach einleitenden Bemerkungen über die Notwendigkeit einer regelmäßigen hygienischen Schulaufsicht, bespricht der Vortragende zunächst die Vorbereitung der Schulbesichtigungen. Sie sollen in der Regel alle 5 Jahre stattfinden, einmal im Sommer, einmal im Winter, stets aber zur Schulzeit, damit der Zweck der Besichtigung durch Reparaturen am Gebäude, durch Fehlen der Schulkinder nicht vereitelt wird. Die gelegentlichen Musterungen sollen natürlich nicht vernachlässigt werden, im Gegenteil, es ist sehr wünschenswert, wenn die Kreisärzte einige Zeit nach den offiziellen Besichtigungen Nachschauen vornehmen, um sich zu überzeugen, daß bewilligte Forderungen tatsächlich auch ausgeführt sind, und wie angestellte Versuche, z. B. solche mit dem Dustlesöl, sich bewährt haben.

Wegen der großen Zahl der Einzuladenden ist es überaus mißlich, einen Termin, wie es mehrfach geschehen mußte, auszusetzen. Es ist deshalb zu erwägen, ob die Feststellung der Termine nicht schon zu Beginn des Jahres, zugleich mit der Liste der Ortsbesichtigungen, dem Herrn Regierungspräsidenten bekannt zu geben wäre. Jedenfalls muß der Kreisarzt über die Größe der Ortschaften, die Zahl der Schulkinder, über die Zeit der Schulferien und über die Termine der Lehrerkonferenzen unterrichtet sein. Die Benachrichtigung aller Beteiligten übernimmt am besten das Landratsamt, zumal so auch der amtliche Charakter der Besichtigung besonders hervorgehoben wird; schwierig ist indes die wünschenswerte Geheimhaltung des Termins vor den Lehrern.

Ob es angängig ist, Schul- und Ortsbesichtigung stets an einem Tage vorzunehmen, hängt von der Größe der Schule und der Ortschaft ab. Kreisarzt Kluge spricht sich auf der Medizinalbeamtenkonferenz zu Magdeburg dahin aus, daß die gemeinsame Besichtigung nicht stattfinden kann, wenn mehr als zwei Schulklassen vorhanden sind. Vortragender schließt sich dieser Auffassung vollkommen an und begründet sie damit, daß nach einer ausgedehnten Besichtigung von Schulbau, Einrichtung, Nebenanlagen, nach Untersuchung von 150 bis 160 Kindern mit darauf folgender Beratung, Zeit und Kraft fehlt, die wichtige Arbeit der Ortsbesichtigung mit Sorgfalt auszuführen. Die Hast, mit der andernfalls vorgegangen werden muß, würde der Arbeit selbst zum Schaden gereichen, dem Kreisarzte aber und seinen Begleitern die notwendige Ruhe und Arbeitslust nehmen. Ist die Ortschaft indes sehr klein, so läßt sich ihre Besichtigung wohl noch anschließen.

Die Frage, ob nach der Besichtigung eine Beratung stattfinden soll, entscheidet die Regierungsverfügung vom 24. Oktober 1901; die dortige Behandlung des Formulars und des Begleitschreibens, auf dessen sorgfältiger Abfassung der größte Wert zu legen ist, findet allgemeine Zustimmung. Die Anwesenheit des Bürgermeisters bei dieser Beratung ist aus verschiedenen Gründen ganz besonders wünschenswert: Der Kreisarzt erfährt, wie die Finanzkraft der betreffenden Gemeinde bestellt ist, er kann dementsprechend seine Vorschläge einrichten. Sodann werden bei dem Einflusse des Bürgermeisters auf die Gemeinden Vorschläge, welche dieser bereits gebilligt hat, mit viel größerer Bereitwilligkeit aufgenommen werden, wie bisher; in der Gemeinderatssitzung kann der Bürgermeister die kreisärztlichen Vorschläge erklären und event. verteidigen. Da hierdurch jedenfalls eine größere Anzahl schriftlicher Hin- und Herfragen vermieden wird, so sind dies allein Gründe genug, um es im höchsten Grade wünschenswert erscheinen zu lassen, dem Bürgermeister die Beteiligung an den Schulbesichtigungen zur Pflicht zu machen.

Vortragender streift sodann unter Berücksichtigung der neueren einschlägigen Veröffentlichungen die Schularztfrage und die hygienische Ausbildung der Lehrer. Die Schulbesichtigungen können Schulärzte nicht ersetzen.

Ob die finanziellen Schwierigkeiten, die der Einführung von Schulärzten besonders auf dem Lande entgegenstehen, in absehbarer Zeit zu überwinden sein werden, muß dahin gestellt bleiben, jedenfalls wird die Bezahlung der Schulärzte Sache der Gemeinden sein müssen. Bei der großen Finanzschwäche einzelner Gemeinden, müssen die wohlhabenderen jenen helfen, und der Kreis die Sache in die Hand nehmen. In einem Teile des Regierungsbezirks bestehen noch die sogen. Distriktsärzte, welche vertragsmäßig verpflichtet sind, einige Male im Jahre die Schulen ihres Distriktes zu besuchen, allerdings nur, um auf Hautkrankheiten, besonders Krätze, zu fahnden. Vielleicht wäre es möglich, an diese bestehende Institution anknüpfend, der Schularzteinrichtung leichteren Eingang zu verschaffen.

Bezüglich der hygienischen Ausbildung der Lehrer glaubt Vortragender die Gefahr, daß der Lehrer Mißbrauch mit seinen hygienischen Kenntnissen treibt, wie es auf anderen Gebieten der Medizin vorkommt, nicht befürchten zu müssen, da wirkliche Kenntnisse in der Hygiene niemals unbescheiden machen.

Von besonderem Werte dürften periodisch wiederkehrende Vorträge auf den Lehrerkonferenze sein. Nach Ansicht eines Kreisschulinspektors, den der Referent darüber befragte, eignet sich die jährliche Kreislehrerkonferenz wenig zu diesem Zwecke, weil das von der Regierung zur Bearbeitung gestellte Thema in Referat und Diskussion meistens ca. 3 Stunden in Anspruch nähme; für ein hygienisches Thema fehle es dann an der genügenden Aufmerksamkeit. Seiner Ansicht nach eigneten sich die Bezirkskonferenzen besser; allerdings sei dann nur ein Teil der Lehrer anwesend.

Hierauf wendet sich der Vortragende zu dem speziellen Teil des Themas zum Schulhause, bei dem auch die Prophylaxe die Hauptsache ist. Steht

einmal ein Schulhaus nach falscher Himmelsrichtung, auf ungünstigem Platze mit schlechtem Bauuntergrund und störender Umgebung, mit feuchten Wänden und niedrigen Zimmern so ist eine radikale Hilfe nicht möglich; mit allerhand Mitteln muß der fehlerhafte Bau oft auf Jahrzehnte hinaus erträglich gemacht werden, denn das radikale Mittel: Abreißen und Neubauen, ist schneller gesagt als getan. Um so notwendiger und wichtiger ist es, daß gemäß § 95 der Dienstanweisung die Baupläne aller Neu- und größeren Umbauten, sowie die Beschreibungen dazu, dem Kreisarzt zur hygienischen Prüfung vorgelegt werden. Damit ist die beste Handhabe für eine wirksame Prophylaxe gegeben; um so mehr ist es Pflicht der Kreisärzte, diese Prüfung mit größter Sorgfalt vorzunehmen. Geben die Pläne und Beschreibungen in hygienischer Beziehung kein genaues Bild, so sind sie eben zur Vervollständigung zurückzugeben. Die Prüfung darf sich nicht allein auf den Grundriß, auf Lage, Umgebung und Baugrund, welche gegebenenfalls eine Besichtigung an Ort und Stelle nötig machen, auf Baumaterial, Bauart und Größenverhältnisse beschränken, sondern sie muß auch alle Einzelheiten des inneren Ausbaues in Betracht ziehen. Der Gutachter muß stets bedenken, daß er für alle Fehler, welche das fertige Schulhaus in hygienischer Beziehung aufweist, in erster Linie verantwortlich ist; deshalb darf die Prüfung niemals leere Formsache sein. Anderseits verlangt sie vom Kreisarzt neben eingehenden bauhygienischen, auch einige bautechnische Kenntnisse, welche aber aus Büchern allein sich nicht schöpfen lassen: eine praktische Betätigung in der Bauhygiene und häufigere Auffrischung des Wissens und Könnens durch Fortbildungskurse sind notwendig, um auch in diesem Teile der Hygiene den Kreisarzt auf dem Laufenden zu erhalten.

An der Lage und Größe bereits bestehender Schulgebäude läßt sich nichts ändern, dagegen kann und muß die Umgebung von übelriechenden Ausdünstungen und störenden Geräuschen frei gehalten werden. Auf dem Lande sind es oft Schlammgruben und Gräben mit wenig Gefälle, alte ungebrauchte mit Schmutz gefüllte Dungstätten, die selten gereinigt, die übelsten Düfte verbreiten und die Aufmerksamkeit des Kreisarztes in Anspruch nehmen.

Auf die Konstruktion des Schulgebäudes geht Vortragender nicht näher ein und hebt nur einige besonders wichtige Punkte hervor. So ist es dringend nötig, daß die Lehrerwohnung einen besonderen Eingang hat, damit beim Auftreten ansteckender Krankheiten in der Familie des Lehrers Schulschließungen vermieden werden.

Der Vorschlag, zu den Schulbesichtigungen einen Bautechniker hinzuzuziehen, ist wohl meist unausführbar. Erachtet aber der Kreisarzt erheblichere Reparaturen oder gar Neubauten für erforderlich, so muß der Kreisbaubeamte zu Rate gezogen werden, weil seine Ansicht hier entscheidend sein kann; wenn z. B. eine vorgeschlagene Ausbesserung so viel kostet, daß diese Ausgaben in keinem Verhältnis zum Werte des Hauses stehen, so müßte man sich eben mit einer kleineren, weniger kostspieligen Reparatur begnügen und auf einen Neubau hinarbeiten.

Für die Beschreibung des Schulzimmers empfiehlt es sich, einen recht großen Platz im Formular einzuräumen, da öfter zwei Zimmer einer Schule zu beschreiben und recht genau zu schildern sind; kann dazu noch eine kleine Skizze gezeichnet werden, so trägt dies zur Anschaulichmachung der Einrichtung sehr bei. Auf Wunsch werden die Lehrer diese Zeichnung gern anfertigen, wie auch der Zeitersparnis halber die Ausmessung der Raumverhältnisse vor dem Termin vornehmen. Ueber die Größenverhältnisse des Zimmers, Beschaffenheit von Decke, Wänden und Türen sind die ministeriellen Vorschriften (Min.-Erlaß vom 15. November 1895) zu beachten.

Nach denselben Bestimmungen soll die lichtgebende Fensterfläche[1]) mindestens 1/6 des Fußbodens betragen; hierbei sollen nur die Fenster zur

---

[1]) Dies ist nicht zutreffend; nach dem Ministerialerlaß soll die Fensterfläche, im lichten Mauerwerk gemessen, 1/5 des Fußbodens betragen.

Linken der Schulkinder, nicht die im Rücken befindlichen gerechnet werden. Sind bei allen Schülern die Beleuchtungsverhältnisse offenbar schlecht, und will man z. B. Vergrößerung oder Vermehrung der Fenster vorschlagen, so ist es empfehlenswert, den objektiven Beweis für die Notwendigkeit dieser Maßregel zu bringen. Die einfachste Methode der Lichtmessung ist die Wingensche (Demonstration).

Daß die Fenster nicht allein in den Unterrichtspausen geöffnet sein, sondern auch während der Schulzeit als beste Ventilationseinrichtung benutzt werden sollen, ist den Lehrern zur Pflicht zu machen; in keinem Punkte der Schulhygiene bedürfen wir der verständigen Mitarbeit derselben mehr als grade hier. Ueberzeugend, weil sinnenfällig, wirkt ein Versuch mit Wolperts Kohlensäuremesser; kommt man in ein Schulzimmer und findet (wie gewöhnlich bei den angesagten Besichtigungen) gute Luft bei geöffneten Fenstern vor, so zeigt man, wie unverdorbene Luft auf die rote Farbe der Versuchsflüssigkeit nur wenig einwirkt. Läßt man nun 15 Minuten alle Fenster schließen, so wird bei einem neuen Versuch das schnelle Verschwinden der roten Farbe die verdorbene Luft ad oculos demonstrieren, wo der Geruchssinn noch nichts gemerkt hatte. Nach Pettenkofer darf der Kohlensäuregehalt 1 ‰ nicht übersteigen, weshalb Griesbach für ein Kind 1 qm Bodenfläche und 4 bis 6 cbm Luftraum verlangt; bei verständiger, regelmäßiger Lufterneuerung können wir aber mit weniger auskommen.

Sehr wünschenswert ist es, wenn die Ventilation noch durch zweckmäßige Heizanlagen unterstützt wird. Die teilweise recht mangelhaften Oefen der Schulen sind deshalb durch leicht regulierbare, glattwandige Mantelöfen zu ersetzen. Doch auch der beste Ofen erfüllt seinen Zweck nicht, wenn er schlecht bedient wird; hier hat der Lehrer ebenfalls eine große Verantwortung: nicht nach seinem subjektiven Empfinden soll er die Temperatur regeln, sondern nach dem Thermometer, der deshalb in keiner Schule fehlen darf.

Die großen Vorzüge einer Zentralheizung werden auf absehbare Zeit wohl nur größeren Schulbauten zu statten kommen; wenn man aber bedenkt, daß durch Wegfall des Ofens Platz gewonnen, die Schädlichkeit durch Rauch und Gase vermieden, die Staubentwickelung erheblich gemindert wird, und daß zugleich für Erwärmung des Flurs und Austrocknung der nassen Ueberkleider gesorgt werden kann, wenn man ferner bedenkt, daß Zentralheizanlagen bei billigem und leichtem Betriebe sich in kleineren Privathäusern gut bewährt haben, so könnte dies wohl zu gelegentlichen Versuchen ermuntern.

Der Fußboden muß bei nicht unterkellerten Räumen durch eine Luftschicht vom Erdboden getrennt und mit einem dichten Dielenbelag versehen sein. Alte, defekte Dielen sind selbst bei der größten Reinlichkeit eine Quelle starker Staubentwickelung, welche mechanisch und durch Krankheitserreger die Gesundheit von Lehrer und Schüler schädigen muß. Wie bei der Heizung des Schulzimmers, so ist es auch hier durchaus nicht am Platze, etwaigen finanziellen Bedenken allzu leicht nachzugeben; denn hier handelt es sich um eine akute, direkte Gesundheitsgefahr, die unbedingt und zwar schleunigst beseitigt werden muß. Sind die Dielen der Ausbesserung noch wert, so ist besonders auf die Auskeilung der Fugen zu achten und die Tränkung des ganzen Fußbodens mit Oel oder Holzteer zu verlangen.

Die im Kreise Wetzlar mit staubbindenden Oelanstrichen gemachten Versuche sind sehr günstig ausgefallen, die täglich vorgenommene trockene Auskehrung wirbelte, wie sich Vortragender mehrfach überzeugen konnte, keinen Staub in die Luft. Da auch die wissenschaftlich angestellten Versuche in den hygienischen Instituten zu Göttingen und Posen mit den vielerorts gemachten günstigen Erfahrungen übereinstimmen, so sind weitere Versuche den Gemeinden dringend zu empfehlen; indes muß der Anstrich 2 bis 3 mal jährlich erneuert und vor jedem neuen Anstrich die Schmutzkruste mit heißem Wasser und Lauge entfernt werden; dafür genügt aber auch eine tägliche, trockene Auskehrung.

Bezüglich der Schulreinigung ist es im übrigen wünschenswert, wenn das Reinigen der Schule durch Schulkinder vollständig verboten würde. Bezüglich der Kosten sei bemerkt, daß dieselben im Reg.-Bez. Arnsberg für eine Klasse etwa 60 Mark jährlich betragen; dafür wird täglich gekehrt, alle 8 Tage feucht aufgenommen, alle 4 Wochen gründlich gescheuert.

Vortragender bespricht sodann die Einrichtung der Schulzimmer, zeigt Modelle verschiedener Schulbänke. Insbesondere wird auf die Aufstellung zweckmäßiger Spucknäpfe hingewiesen. Die allgemeine Einführung hygienisch einwandsfreier Spucknäpfe in unseren Schulen erscheint sehr nötig, weil dadurch der Uebertragung ansteckender Krankheiten, besonders der Tuberkulose, vorgebeugt und in der heranwachsenden Jugend der Sinn für Reinlichkeit und Anstand geweckt wird.

Auf die Hygiene des Unterrichts und der Unterrichtsmittel will Vortragender nicht eingehen, möchte aber die Gelegenheit benutzen, auf eine neue Schreibtafel aufmerksam zu machen, welche von dem Augenarzt Dr. Lange in Braunschweig angegeben, aus Celluloid angefertigt ist und mancherlei Vorzüge vor der altehrwürdigen Schiefertafel hat. (Demonstration).

Wenn irgend möglich, ist in allen Schulen die Anbringung von Kleiderhaken auf den Korridoren anzuregen; Kopfbedeckungen, Halstücher, Ueberkleider, Ueberschuhe müssen vor dem Betreten des Schulzimmers abgelegt werden.

Der Spielplatz soll möglichst in nächster Nähe des Schulhauses und möglichst groß sein; für schnelles Ablaufen des Regenwassers ist zu sorgen, und deshalb schwach geneigtes Terrain zu empfehlen. Der Platz ist sauber zu halten, reichlich mit mittelgrobem Kies zu beschütten und keinenfalls zu dulden, daß Hausmüll und Küchenabfälle frei herumliegen.

Beim Bau der Aborte sind die ministeriellen Vorschriften genau zu befolgen, insbesondere auf die richtige Entfernung der Anlage von Schulhaus und Brunnen Bedacht zu nehmen; ferner ist auf die genügende Zahl der nach Geschlechtern getrennten Abortsitze, auf deren Beleuchtung und Ventilation, auf wasserdichte und gut gelüftete Gruben, auf regelmäßige und häufige Entleerung der letzteren zu achten.

Die Anlage eines Brunnens mit einwandfreiem Wasser ist eine erste Vorbedingung für einen Schulneubau.

Als die beste Form der Schulbäder empfiehlt Vortragender die warmen Brausebäder; ihre Einführung bei städtischen Schulen hat erfreuliche Fortschritte gemacht, und wird wohl kaum ein größerer Schulbau ohne Badeeinrichtungen aufgeführt. Auf dem Lande können zunächst nur unter ganz besoders günstigen Umständen Schulbäder eingerichtet werden. Wo z. B. eine Dampfmaschine zur Verfügung steht, kann mit Hilfe der Schaffstädtschen Gegenstrombrause ein sehr billiges Bad eingerichtet werden; eine große Anzahl industrieller Betriebe, Fabriken, Hütten und Bergwerke gewähren mit geringen Unkosten ihren Arbeitern diese Wohltat.

Die Untersuchung der Schulkinder ist, solange Schulärzte noch nicht angestellt sind, außerordentlich wichtig; ihr Nutzen ist, auch wenn sie nur alle 5 Jahre stattfindet, unverkennbar; deshalb ist die größte Sorgfalt bei diesem Geschäfte angebracht. Vortragender will möglichst alle Kinder auf Augen, Ohren, Zähnen, Halsdrüsen, Gang, Haltung, Ernährungszustand usw. untersuchen und hält dabei eine kurze hygienische Besprechung ab unter Zugrundelegung der 21 Gesundheitsgebote, welche in den Weimarschen Volksschulen eingeführt sind.

Zum Schluß erwähnt Vortragender noch kurz die Schulschließungen und die darüber geltenden Bestimmungen.

Dafür, daß von Schuldesinfektionen rechtzeitig und oft genug Gebrauch gemacht wird, ist Sorge zu tragen; hierbei sind die Kleinkinderschulen, deren Beaufsichtigung Sache des Kreisarztes ist, besonders zu beachten. Nach den Erfahrungen des Vortragenden sind letztere viel häufiger als die Volks-

schulen die Ursache schneller Verbreitung epidemischer Krankheiten. Wenn auch in Industriegegenden diese Schulen überaus segensreich wirken, so ist ihre allgemeine Einführung doch nicht wünschenswert; das Verantwortlichkeitsgefühl der Eltern darf nicht allzu sehr entlastet werden. Die Mutter muß, wenn sie irgend kann, ihr Kind selbst erziehen.

Die Schlußthesen des Vortragenden lauten:

„1. Zur Aufstellung des Schulbesichtigungsplanes muß der Kreisarzt die Größe der Gemeinden und Schulen, die Einteilung der Schulferien und die Termine der Lehrerkonferenzen kennen.

2. Sind in einer Schule mehr als 2 Klassen vorhanden, so läßt sich Orts- und Schulbesichtigung an einem Tage nur dann ausführen, wenn die Ortschaft sehr klein ist.

3. Gelegentliche Schulbesuche, einige Zeit nach den offiziellen Besichtigungen, sind den Kreisärzten dringend zu empfehlen.

4. Eine Besprechung der Verbesserungsvorschläge hat möglichst im Termine stattzufinden. Die Beteiligung des Bürgermeisters an jeder Schulbesichtigung ist dringend geboten. War die Besprechung im Termine nicht möglich, so ist eine spätere Konferenz von dem Landrate zu veranlassen; zu dieser werden außer dem Kreisarzt der Kreisschulinspektor, der Bürgermeister, event. auch der Kreisbaubeamte zugezogen.

5. Das Kreisarztgesetz kann mit Bezug auf die Schulgesundheitspflege erst dann zur vollen segensreichen Wirkung kommen, wenn nicht nur in den größeren Städten, sondern auch auf dem Lande Schulärzte angestellt werden.

Die Kreisvertretungen sind in diesem Sinne zu belehren, damit sie die nötigen Mittel zunächst probeweise bewilligen; hierbei ist an die schon mehrfach bestehende Einrichtung der Distriktsärzte anzuknüpfen. Im übrigen muß die gesundheitliche Beaufsichtigung der Schule dem Kreisarzt, die der Schüler dem Schularzt, die ärztliche Behandlung dem Hausarzt zustehen.

6. Für hygienische Unterrichtung der Lehrer, am besten auf den Lehrerkonferenzen, hat der Kreisarzt zu sorgen.

7. Die Pläne der Schulneubauten und deren Beschreibungen bedürfen der genauesten Prüfung von Seiten des Kreisarztes.

8. Werden durch die Schulbesichtigung kostspielige Reparaturen oder Neubauten als nötig erkannt, so ist eine mündliche Verhandlung mit dem Kreisbaubeamten erforderlich. Bei allen Schulneubauten sind für Lehrerwohnung und Schule getrennte Eingänge zu verlangen.

9. Dichte Fußböden sind in allen Schulen zu fordern, Versuche mit Stauböl dringend zu empfehlen. Tägliches feuchtes Auskehren, wöchentliche Scheuerung sind zu erstreben, die Reinigung durch Schulkinder zu vermeiden.

10. Bei Neubauten ist eine 2sitzige Schulbank mit „Minusdistanz" in drei verschiedenen Größen, bei alten Schulen, wenn Platz für 2sitzige mangelt, eine mehrsitzige Bank mit festen Tischplatten, beweglichen Sitzen und Minusdistanz zu empfehlen.

Auf zweckmäßige Spucknäpfe ist zu achten.

11. Die Untersuchung der Schulkinder ist bis zur Einführung von Schulärzten ein sehr wichtiger Teil der Schulbesichtigung."

Diskussion.

Stellvert. Reg.- u. Med.-Rat Dr. Finger: Die Heranziehung der Distriktsärzte als Schulärzte dürfte zweckmäßig sein und die Einführung von Schulärzten für das Land sehr erleichtern. Geh. Reg.- u. Schulrat Breuer schließt sich dem an, da der Kostenpunkt bisher das Haupthindernis gewesen sei. Finger teilt weiterhin die Ansicht des Vortragenden, daß Ortschafts- und Schulbesichtigungen größerer Schulen nicht am gleichen Tage ausgeführt werden können. Die Teilnahme der Bürgermeister hält er für unentbehrlich. Geh. Reg.- u. Schulrat Breuer bespricht die Beteiligung der Kreisschul-

inspektoren an den Besichtigungen; dieselben seien angewiesen, teilzunehmen, doch sei dies nicht immer möglich. Einzelne Kreisschulinspektoren haben sich auch darüber beklagt, daß Besichtigungen ohne ihr Wissen vorgenommen seien. Finger nimmt an, daß dies wohl gelegentliche Besichtigungen gewesen seien, da den Kreisärzten die Benachrichtigung ausdrücklich zur Pflicht gemacht sei. Er betont die Wichtigkeit der Abhaltung von Konferenzen am Schluß der Schulbesichtigungen. Bei Abwesenheit des Bürgermeisters, oder wenn die Zuziehung eines Bausachverständigen sich als notwendig ergeben habe, sei eine Nachkonferenz unerläßlich. Die Vorträge der Kreisärzte auf den Lehrerkonferenzen halte er für sehr zweckmäßig, weil man die Lehrer zu Bundesgenossen auf dem Gebiete der Schulhygiene heranziehen müsse. Er richtet an die Kreisärzte die Bitte, sich an den Lehrerkonferenzen mit hygienischen Vorträgen regelmäßig beteiligen zu wollen. Geh. Reg.- u. Schulrat Breuer hält hygienische Vorträge auf den Kreislehrerkonferenzen für erwünscht und erklärt es als angängig, die Vorträge der Kreisärzte bei Feststellung der Tagesordnung zu berücksichtigen. Finger empfiehlt die auf der letzten Pariser Weltausstellung von der dortigen Firma Bedonet angefertigten Spucknäpfe. Es sind eiserne emaillierte Näpfe, welche auf einem Eisenfuß stehen, oder in angemessener Höhe an der Wand befestigt sind; sie sind mit Deckel versehen, mit Wasser gefüllt und können leicht abgenommen und gereinigt werden Die von dem Vortragenden erwähnten Schulbänke, welche von Schreinermeistern in Neuwied und Weyerbusch zum Preise von 9 Mark für die 2sitzige Bank hergestellt werden, dürften sich ihrer Billigkeit wegen zur Beschaffung empfehlen.

Bezüglich des Dustlesöls waren die Versuche nicht überall so günstig ausgefallen, wie der Vortragende beobachtet hat. Ueber die Reinigung der Schulen und die Beteiligung der Schulkinder an derselben seien bereits Bestimmungen erlassen. Geh. Reg.- u. Schulrat Breuer ist der Ansicht, daß sich ein allgemeines Verbot der Schulreinigung durch Schulkinder der Kosten wegen nicht durchführen lasse.

Der Referent erklärt, daß der Preis des Dustlesoels sehr verschieden sei. Vielleicht trage die wechselnde Qualität des Oels die Schuld an den anderwärts gemachten ungünstigen Erfahrungen. Für Turnhallen habe es sich wegen der zu großen Staubmengen nicht bewährt. Es sei zweckmäßig nur ein bestimmtes, als gut erprobtes Oel zu verwenden.

Der Regierungspräsident bemerkt, daß auch in den höheren Schulen Versuche mit dem Oel gemacht worden seien, doch lauten die Urteile sehr verschieden; der Herr Minister habe deshalb auf eine Anfrage erklärt: er sei nicht in der Lage, schon jetzt bestimmte Anweisungen zu geben.

Dr. Albert wendet sich gegen die Schlußbemerkungen des Vortragenden bezüglich der Kleinkinderbewahrschulen; auf dem Lande seien dieselben zumal im Sommer ein dringendes Bedürfnis.

III. Beteiligung der Bürgermeister an den Ortschaftsbesichtigungen.
Referent: Kreisassistenzarzt Dr. Kirchgaesser-Coblenz.

Ueber das Fernbleiben der Bürgermeister von den Ortsbesichtigungen der Kreisärzte wird vielfach geklagt. Meist glaubt der Bürgermeister seiner Pflicht genügt zu haben, wenn er einen niederen Polizeibeamten zum Besichtigungstermin hinschickt; mitunter ist außer dem Gemeindevorsteher niemand anwesend. Bei der großen Belastung der Bürgermeister ist es zwar sehr erklärlich, daß sie sich zurückhalten und nur ungern freiwillig neue Arbeiten übernehmen. Anderseits ist die Anwesenheit der Vorstände der kommunalen Verwaltungen im Interesse der Sache dringend erwünscht; denn die Frage, ob und inwieweit sich das vom hygienischen Standpunkt Erforderliche mit anderen notwendigen Anforderungen und der finanziellen Lage der Gemeinde überhaupt vereinigen läßt, kann hinterher selbst durch einen ausgedehnten Schriftwechsel niemals in gleicher Weise aufgeklärt werden, wie durch eine mündliche Besprechung aller Beteiligten an Ort und Stelle. Von einer persönlichen Aussprache zwischen Kreisarzt und Bürgermeister hängt vielfach doch der Erfolg der ganzen für alle Teilnehmer mit großen Opfern an Zeit und Mühe verbundenen Ortschaftsbesichtigung in erster Linie ab.

Da nach den bestehenden Regierungsverfügungen die Kreisärzte jährlich

in allen Bürgermeistereien ihres Kreises Ortschaftsbesichtigungen vornehmen sollen, so kommen auf jede Bürgermeisterei im höchsten Falle 4 bis 5 Besichtigungen. Das sind allerdings ebensoviele volle Arbeitstage. Ob bei den umfangreichen Geschäften der Bürgermeister es möglich sein wird, dieselben zur Teilnahme an den Ortschaftsbesichtigungen zu verpflichten, wird die vorgesetzte Behörde zu entscheiden haben. Sicher ist aber eine derartige Verpflichtung im Interesse der Sache ein dringendes Bedürfnis. Gut wäre es auch, wenn die Landräte wenigstens einmal im Jahre an einer Ortschaftsbesichtigung teilnähmen.

Diskussion.

Dr. Finger bestätigt, daß er vielfach Klagen über eine unzureichende Beteiligung der Bürgermeister gehört habe. Auch er hält es für dringend geboten, die Bürgermeister zur Teilnahme zu verpflichten.

Der Regierungspräsident gibt die Wichtigkeit persönlicher Besprechungen der Beteiligten an Ort und Stelle zu. Die Ueberlastung der Bürgermeister sei indes sehr groß; doch sei er bereit, auf die Sache einzugehen. Ob sich freilich eine regelmäßige Beteiligung durchführen lasse, darüber könne er vorläufig eine bestimmte Zusage nicht machen.

Dr. Finger dankt hierauf den Referenten für ihre gründlichen und anregenden Vorträge und schließt die Versammlung.

Eine Abschiedsfeier für den Vorsitzenden, welcher als Regierungs- und Medizinalrat nach Stade versetzt ist, hielt die Kollegen noch mehrere Stunden vergnügt zusammen. Dr. Kirchgaesser-Coblenz.

III. Dienstliche Versammlung der Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Marienwerder in Graudenz am 26. November 1903.

Es waren anwesend: Reg.- und Med.-Rat Dr. v. Hake-Marienwerder, sämtliche Kreisärzte, mit Ausnahme derjenigen der Kreise Konitz und Schlochau, und sämtliche Kreisassistenzärzte des Bezirks; außerdem die staatsärztlich geprüften Herren DrDr. Grumach-Riesenburg und Schondorf-Graudenz, sowie als Gäste: Geh. Reg.-Rat Conrad, Landrat, und Bürgermeister Kühnast-Graudenz.

I. H. Reg.- und Med.-Rat Dr. v. Hake machte zunächst einige **geschäftliche Mitteilungen**, und zwar in erster Linie solche, die sich aus Unzulänglichkeiten in den Berichten usw. ergeben haben. Dieselben betrafen: Begräbnisplätze, Schulbesichtigungen, Registratur, Sanitätskolonnen (Förderung durch die Kreisärzte), Besichtigungen der Drogenhandlungen, Rundreisen, Unfallatteste, Liquidationen und Obduktionsmonita.

Zu lebhafteren Auseinandersetzungen gaben die Besichtigungen von Drogenhandlungen (Verf. vom 3. März 1903) und Impfung von Rückwanderern Veranlassung. Der Wichtigkeit wegen sollen diese Gegenstände hauptsächlich in der nächsten Versammlung als Hauptthemata zur Sprache kommen.

II. **Ueber die sanitätspolizeiliche Beaufsichtigung der Molkereien, sowie des Verkehrs mit Milch und Milcherzeugnissen.**

Referent Dr. v. Gizycki-Stuhm: Durch § 79 der D.-A. ist der kreisärztlichen Aufsicht ein sowohl volkswirtschaftlich, wie volksgesundheitlich sehr bedeutendes Gebiet eröffnet. Die volkswirtschaftliche Bedeutung ist gewürdigt in einem vom deutschen Landwirtschaftsrat ausgearbeiteten Entwurf des Fleischbeschaugesetzes, wonach sich der Wert der Milchproduktion auf 1731,6 Millionen Mark, der der Rindfleischproduktion nur auf 754,4 Millionen Mark beziffert. Bei der hohen Bedeutung der Milch in volksgesundheitlicher Beziehung ist es bedauerlich, daß bisher noch so sehr wenig ausreichende Vorkehrungen zur Gewährleistung des Indenhandelbringens einer nur guten, d. h. unschädlichen und bekömmlichen Milch getroffen sind, zumal diese immer mehr und mehr als ausschließliches Ernährungsmittel für den für Schädlichkeiten besonders empfänglichen Neugeborenen zu dienen bestimmt ist. Es genügt nicht, daß nur auf verfälschte Milch gefahndet wird, —

dies betrifft mehr oder weniger doch nur die finanzielle Seite der Sache — sondern das Hauptaugenmerk ist auf Gewinnung, Beförderung, Aufbewahrung und weitere Behandlung der Milch bis zum Verbrauch durch den Konsumenten zu legen. Referent führt alle Schädlichkeiten, die auf diesem Wege der Milch zustoßen können, an. Statistisch ist nachgewiesen, daß nahezu die Hälfte des gesamten Viehbestandes als „krank" zu bezeichnen ist; gleichwohl kommt die Milch von diesen Tieren in großen Mengen in den Handel. Referent erinnert an die aphthösen Erkrankungen nach dem Genuß von mit Maul- und Klauenseuche behafteten Tieren, ferner an Milzbrand, Pocken, die septischen Erkrankungen und besonders die Perlsucht als Eutertuberkulose. Es ist mehrfach nachgewiesen, daß die in Sammelmolkereien in den Handel gebrachte Milch in sehr erheblichem Grade mit Perlsuchtbazillen infiziert ist. Referent geht dann kurz auf die Differenzen Kochs mit anderen Autoren bezüglich der Uebertragbarkeit der Rindertuberkulose auf den Menschen ein und kommt praktisch zu dem Schluß, daß vorläufig alle bisher für angezeigt gehaltenen Maßregeln (Abkochen der Milch pp.) weiter befolgt werden müssen. Auch die Euterentzündung der Kühe (Mastitis) ist geeignet, bedenkliche Darmkatarrhe hervorzurufen. Wie z. B. schon durch Gemütsbewegungen der Mütter die Muttermilch für das Kind unbekömmlich gemacht werden kann, so muß auch angenommen werden, daß Milch von einer kranken Kuh, ohne bakterielle Veränderung, unbekömmlich ist: Gesunde Milch nur in gesunder Kuh! Referent erwähnt dann den Uebergang von Arzneimitteln in die Milch, z. B. Kampfer, Terpentinöl, Kamillen, Chlor, Arsen, Blei, Brechweinstein, Jod, Zink, Wismut, Antimon, Quecksilber, Veratrin und auch Alkohol, nach übermäßiger Verfütterung alkoholreicher, stark gesäuerter Schlempe. Ob auch gewisse Futtermittel schädlich auf die Milch einwirken, ist noch nicht sicher erwiesen.

Weiter kann Verunreinigung der Milch durch schmutziges Melken, unzweckmäßige Behandlung nach demselben, oder durch nachträgliche, zufällige Infektion mit Krankheitserregern erfolgen. Der Milchschmutz besteht vor allem aus Kuhhaaren und Kuhkot, die wiederum für eine gewaltige Bakterienvegetation günstig sind. Diese bakterielle Zersetzung der Milch spielt eine Hauptrolle bei den Sommerdiarrhoeen. Von zufällig beigemischten Bakterien kommen vor allen Dingen Typhuserreger in Betracht, dann diejenigen der Diphtherie, des Scharlachs, der Cholera asiat. und auch regelrechte Tuberkelbazillen von mit solchen behafteten Menschen. Daß durch Vermischen der Milch mit Wasser alle diese Krankheitserreger übertragen werden können, ist ja bekannt. Besonders gefährlich sind die Sammelmolkereien in dieser Beziehung, die namentlich durch die Rücklieferung infizierter Magermilch zu weitverbreiteten Epidemien auch im Reg.-Bez. Marienwerder Veranlassung gegeben haben. Referent erwähnt eine derartige Typhusepidemie im Kreise Stuhm im letzten Jahre. — Bei dem endemischen Auftreten von Typhus in der Provinz sind die Sammelmolkereien geradezu als eine Gefahr zu bezeichnen, besonders wenn sie sehr zahlreich sind, wie z. B. im Kreise Stuhm. Referent erwähnt ferner einen Fall, wo er auf dem Lande einen Schweizer, dessen Kind einige Stunden vorher an schwerer Diphtherie gestorben war, — die Leiche stand in der einzigen Stube der Leute — beim Melken traf, ohne daß irgend welche Vorkehrungen zur Verhinderung einer Weiterübertragung der Krankheit getroffen waren. Auf Grund des § 8 des Kreisarztgesetzes wurde sofort vorläufige Einstellung der Milchlieferung verfügt. Endlich erwähnt Referent noch die Schädlichkeit des Zusatzes von Konservierungsmitteln.

Zur Verhütung der Milchverschmutzung und der Infektion, sowie zur Beseitigung der gesundheitsschädlichen Eigenschaften der Milch stellt Referent folgende Forderungen auf:

Der Produzent muß für einen gesunden Viehstand Sorge tragen; er hat ferner auf Reinlichkeit bei der Milchgewinnung zu sehen (Sauberkeit des Viehes, besonders des Euters, Reinlichkeit und Gesundheit des melkenden Personals, Sauberkeit der Gefäße, des Stalles, in welchem Streustroh aus Krankenbetten nicht verwendet werden darf; einwandfreies Spülwasser, möglichst sofortiges Seihen und Kühlen der Milch). Alle Milch, wenigstens in Molkereien, muß pasteurisiert werden, obgleich hierdurch die Milch, besonders als Säuglingsnahrung, nicht immer ihre Leichtverdaulichkeit und Brauchbarkeit behält. Endlich muß auch beim Milchhandel große Reinlichkeit und

er für die kleineren Gemeindeleitungen die Kreisbaumeister, für die Wasserleitungen mit eigenem Betriebsleiter die Wahl eines anderen dem Betriebsleiter an Ausbildung zum mindesten gleichstehenden Sachverständigen durch den Landrat und Kreisarzt vor.

Zu den Besichtigungen wünscht er unter allen Umständen den Bürgermeister, und soweit Private Besitzer von öffentlichen Leitungen sind, auch diese hinzugezogen zu sehen. Zu den Besichtigungen müssen alle Pläne und Aufzeichnungen über geologische Beschaffenheit des Bodens, über Wasseruntersuchungen und Wassermessungen, die früheren Prüfungsberichte usw. von den an der Nachprüfung bestimmungsgemäß Beteiligten mitgebracht werden.

Den Umfang und Inhalt der Untersuchung der Wasserleitung selbst erörtert Referent an der Hand eines von ihm ausgearbeiteten Formulars, das alle Punkte berücksichtigt, die irgendwie hygienisch von Bedeutung sind.[1]) Hervorzuheben ist, daß auch die chemische und bakteriologische Untersuchung des Wassers (Schöpfstelle, Hochbehälter, Zapfhahn) eingehende Berücksichtigung gefunden haben.

Das auf Grund der Besichtigung ausgefüllte Formular soll von dem Kreisarzt und dem Wasserbautechniker unterzeichnet, die amtliche Folge der Nachprüfung wie bei den Ortsbesichtigungen durch den Landrat gegeben werden. Dieser empfängt die Verhandlung, versieht den Bürgermeister mit den den gemachten Aenderungsvorschlägen entsprechenden Weisungen und gibt die Verhandlungen nach Erledigung dem Kreisarzte zurück.

Für die so gestellte Nachprüfung einer Wasserleitung fordert der Vortragende bei räumlich ausgedehnteren Leitungen einen vollen Reisetag; sie mit anderen Dienstgeschäften verbinden zu können, hält er für ausgeschlossen. Bei den Ortsbesichtigungen erfordert die Untersuchung der vielfach neben der zentralen Wasserversorgung noch vorhandenen öffentlichen und privaten Brunnen verhältnismäßig viel Zeit.

Die Besichtigung habe während der offenen Jahreszeit, etwa von April bis Ende November, und zwar bei derselben Leitung abwechselnd einmal im Frühjahr, wenn die Zerstörungen des Winters erkennbar und die größten Wassermengen vorhanden sind, und das andere Mal in der trockenen Jahreszeit, im Sommer oder Herbst, zu erfolgen. Auf diese Weise würde der Untersucher sich über die quantitative Leistung der einzelnen Schöpfstellen, sowie über den Einfluß der Niederschläge usw. auf die chemische und bakteriologische Beschaffenheit des Wassers genügend unterrichten können.

Bezüglich der Frage, wie oft, d. h. in welchen zeitlichen Abständen, die Besichtigungen vorzunehmen sein werden, kommt Ref. zu dem Schluß, daß für die bei der ersten Prüfung einwandfrei gefundenen Wasserleitungen im Prinzip die regelmäßige Wiederkehr der Nachprüfung nach 2 Jahren zu fordern sei, daß aber bei all den Leitungen, bei denen Mängel zu Tage getreten seien, die Besichtigung so oft und in solchen Zeitabschnitten erfolgen müsse, als dies der Kreisarzt nach Lage der Verhältnisse für notwendig erachtet. Die Wiederholung habe der Kreisarzt unter Begründung bei dem Landrat zu beantragen. Bei Meinungsverschiedenheit entscheide der Regierungspräsident.

Besonders wünscht Referent die Bestimmung, daß jede neuangelegte Wasserleitung vor der Inbetriebnahme durch den Kreisarzt und den Bautechniker auf die projektmäßige Ausführung und die Erfüllung der bei der Genehmigungserteilung etwa besonders gestellten hygienischen und bakteriologischen Forderungen untersucht werden muß.

Zum Schluß verliest der Vortragende den Entwurf einer Verfügung, die die Beaufsichtigung der öffentlichen zentralen Wasserversorgungen nach den vorgetragenen Gesichtspunkten regelt.

Diskussion.

Der Regierungspräsident ist der Ansicht, daß die Zuziehung von technischen Sachverständigen nicht schwierig sein würde, weil die schon jetzt

[1]) Die Wiedergabe des Formulars gestattet der Raum nicht.

überall vorhandenen Techniker sich durch die häufigere Inanspruchnahme voraussichtlich sehr bald die nötigen Vorkenntnisse und eine ausreichende eigene Erfahrung in Wasserleitungssachen aneignen könnten. Mehr Sorge mache ihm die Kostenfrage. Durch die besonderen Verhältnisse der letzten Zeit sei der Reisefonds bereits in der ersten Hälfte des Etatsjahres völlig aufgebraucht worden. Er erwähne nur die Maul- und Klauenseuche, die häufigeren Reisen der Kreisärzte anläßlich kleinerer Typhusepidemien und die vor den Herbstmanövern angeordneten außergewöhnlichen Ortsbesichtigungen, wodurch beträchtliche Kosten entstanden seien. Die Ortsbesichtigungen aus Anlaß der Manöver würden in Zukunft nach Maßgabe des neuesten Ministerialerlasses, bei welchem auch der Finanzminister mitgewirkt haben dürfte, vorgenommen werden. Doch wenn man alsdann nur dort revidiere, wo bereits vorher Bedenken vorliegen, so sei zu befürchten, daß weniger erreicht werden würde, als früher, weil die Mißstände meist erst durch die Revisionen aufgedeckt werden. Der Finanzminister habe zwar für dieses Jahr eine größere Summe nachbewilligt, aber gleichzeitig dringend ersucht, die beteiligten Beamten auf das nachdrücklichste darauf hinzuweisen, daß die Dienstreisen nach Möglichkeit eingeschränkt und ausgenutzt werden müßten. Vielleicht wäre es angezeigt, die Gesundheitskommissionen mehr, wie bisher, zu solchen Besichtigungen heranzuziehen. In den Kommissionen seien doch vielfach Aerzte, Techniker und andere geeignete Leute vorhanden; dadurch würden sowohl Kosten erspart, wie das Vorgehen der Verwaltung erleichtert werden.

Reg.- u. Med.-Rat Dr. Finger hält eine Erörterung der Frage, ob ein 2jähriger Besichtigungsturnus allgemein gefordert werden müsse, auch vom technischen Standpunkt aus für wünschenswert.

Reg.-Baurat Siebert: Da im hiesigen Bezirke fast nur Hochquellenleitungen, und gar keine Filteranlagen vorhanden sind, so sei vor allem zu unterscheiden zwischen technisch vollkommenen und technisch unvollkommenen Anlagen; erstere brauchten seltener, letztere müßten häufiger revidiert werden. Bei technisch vollkommenen Wasserleitungen sei ein 2jähriger Besichtigungsturnus nicht erforderlich. Das Hauptgewicht sei auf die Abnahme vor Inbetriebsetzung der Leitung zu legen. Kreisarzt und Techniker müßten bei der Abnahme den Zeitpunkt der nächsten Besichtigung je nach den besonderen Verhältnissen bestimmen.

Dr. Kirchgässer hält auch während der Bauzeit eine sachverständige Kontrolle der Ausführung, an der es bisher fehle, für unerläßlich.

II. Die gesundheitliche Beaufsichtigung der Schulen durch die Kreisärzte. Referent: Kreisassistenzarzt Dr. Braun-Wetzlar.

Nach einleitenden Bemerkungen über die Notwendigkeit einer regelmäßigen hygienischen Schulaufsicht, bespricht der Vortragende zunächst die Vorbereitung der Schulbesichtigungen. Sie sollen in der Regel alle 5 Jahre stattfinden, einmal im Sommer, einmal im Winter, stets aber zur Schulzeit, damit der Zweck der Besichtigung durch Reparaturen am Gebäude, durch Fehlen der Schulkinder nicht vereitelt wird. Die gelegentlichen Musterungen sollen natürlich nicht vernachlässigt werden, im Gegenteil, es ist sehr wünschenswert, wenn die Kreisärzte einige Zeit nach den offiziellen Besichtigungen Nachschauen vornehmen, um sich zu überzeugen, daß bewilligte Forderungen tatsächlich auch ausgeführt sind, und wie angestellte Versuche, z. B. solche mit dem Dustlesöl, sich bewährt haben.

Wegen der großen Zahl der Einzuladenden ist es überaus mißlich, einen Termin, wie es mehrfach geschehen mußte, auszusetzen. Es ist deshalb zu erwägen, ob die Feststellung der Termine nicht schon zu Beginn des Jahres, zugleich mit der Liste der Ortsbesichtigungen, dem Herrn Regierungspräsidenten bekannt zu geben wäre. Jedenfalls muß der Kreisarzt über die Größe der Ortschaften, die Zahl der Schulkinder, über die Zeit der Schulferien und über die Termine der Lehrerkonferenzen unterrichtet sein. Die Benachrichtigung aller Beteiligten übernimmt am besten das Landratsamt, zumal so auch der amtliche Charakter der Besichtigung besonders hervorgehoben wird; schwierig ist indes die wünschenswerte Geheimhaltung des Termins vor den Lehrern.

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1904. VII.

Bericht über die 59. (III. amtliche) Konferenz der Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Düsseldorf am 16. Dezember 1903 im grossen Sitzungssaal der Königl. Regierung in Düsseldorf.

Anwesend sind die Herren: Regierungspräsident Schreiber, Ober-Regierungsräte Grüttner und Königs, die Regierungsräte Engelhardt, Putsch, Reg.- und Baurat Dorp, Landbauinspektor Schräder, Reg.-Assessor v. Aschoff, Wohnungsinspektor Baurat Lehmann, ferner Reg.- und Med.-Rat Dr. Borntraeger, Hilfsarbeiter Med.-Rat Dr. Räuber, sämtliche Kreis- und Gerichtsärzte des Bezirks (mit Ausnahme der durch amtliche Geschäfte verhinderten Herren Bauer-Mörs und Braun-Elberfeld), Stadtarzt Dr. Schrakamp, Stadtassistenzarzt Stoffels, die kreisärztlich geprüften Aerzte: Müller, Focke, Stern, Hoffa, Reckmann, Burkart, Rönsberg jr., Conrads.

Der Herr Regierungspräsident begrüßt die Versammlung und sagt: Der Herr Minister habe die Verfügung getroffen, daß alljährlich eine Konferenz der Medizinalbeamten stattfinde, damit diese ihre Erfahrungen austauschten und über etwaige Zweifel ihre Meinung äußerten. Den Kreisärzten sei eine gewaltige Macht zu teil geworden; wenn sie ihre Kräfte richtig entfalteten, würden sie segensreich wirken können. Er bittet aber, vorsichtig zu sein, sich mit den Behörden gut zu stellen und sich nicht in Sachen, die zur Kompetenz einer anderen Behörde gehören, hineinzubegeben, auch Gemeinden und Korporationen gegenüber die Forderungen nicht zu hoch zu spannen.

Der Vorsitzende, Reg.- und Med.-Rat. Dr. Borntraeger, dankt im Namen der Medizinalbeamten dem Herrn Regierungspräsidenten und den beiden Ober-Regierungsräten für ihre Teilnahme au der Konferenz und begrüßt die Erschienenen. Er gedenkt des am 10. Oktober 1903 verstorbenen Kreisarztes Med.-Rat Dr. Beermann in Duisburg, zu dessen Ehren sich die Anwesenden von ihren Sitzen erheben.

I. Nach welchen Grundsätzen hat die staatliche Ueberwachung der zentralen Wasserversorgungsanlagen seitens der Medizinalbeamten stattzufinden?

Der erste Referent, H. Stadtarzt Dr. Schrakamp-Düsseldorf, besprach zunächst die Rechtslage der Konzessionierung der neu anzulegenden und der Beaufsichtigung des Betriebes der bereits bestehenden Wasserwerke. — Nachdem er dann kurz die Prinzipien der Beurteilung des Trinkwassers berührt hatte, ging er geauer auf die einzelnen Punkte ein, auf welche bei der Besichtigung von Wasserwerken der Medizinalbeamte besonders zu achten hat, und zwar wurden die verschiedenen Arten der Wasserversorgungsanlagen je nach der Herkunft des Wassers (Fluß-, Quell-, Talsperren-, Grund-, Tiefbrunnenwasser) getrennt erledigt. — Gleichzeitig legte er ein für die Besichtigungen und die darüber zu erstattenden Berichte entworfenens Formular[1]) vor.

Der zweite Referent: H. Kreisarzt Dr. Woltemas-Solingen, hatte seine, speziell die Wasserversorgung durch Talsperren betreffende Ausführungen in folgende Schlußsätze zusammengefaßt:

1. Das Niederschlagsgebiet der Talsperren ist in seiner ganzen Ausdehnung niemals davor zu schützen, daß Verunreinigungen in die Wasserläufe gelangen. Es bedarf einer ständigen Ueberwachung durch die Betriebsleitung des Talsperrenwasserwerks; die Reinheit der in die Sperren fließenden Bäche ist durch regelmäßige bakteriologische Untersuchungen zu kontrollieren.

2. Es ist zweckmäßig, daß der Medizinalbeamte persönlich einmal eine Besichtigung des Niederschlagsgebiets mit Berücksichtigung der neu ent-

---

[1]) Von einem Abdruck desselben ist mit Rücksicht auf das in der Beilage zur heutigen Nummer (s. S. 189) mitgeteilte, inzwischen für den Reg.-Bez. Düsseldorf amtlich vorgeschriebene Formular Abstand genommen.

standenen Anlagen vornimmt und daß die Betriebsleitung dem Medizinalbeamten mitteilt, von welcher neu entstandenen oder veränderten Anlage sie eine Verunreinigung der Zuflüsse erwartet.

3. Fälle von Cholera, Typhus oder Ruhr im Niederschlagsgebiet der Talsperren sind regelmäßig vom Medizinalbeamten zu untersuchen.

4. Im Becken der Talsperren tritt eine Selbstreinigung des Wassers ein, die Infektionsgefahr durch den Genuß des Wassers wird dadurch bedeutend vermindert. Trotzdem ist eine Filtration erforderlich, schon weil sich in den Talsperren ein reiches pflanzliches und tierisches Leben entwickelt, und es ohne Filtration nicht ausbleiben wird, daß größere, mit bloßem Auge sichtbare Organismen in die Wasserleitungsröhren gelangen und gelegentlich auch den Konsumenten auffallen.

5. Die Reinigung des Wassers kann durch Sandfiltration oder durch Rieselwiesen geschehen. Richtig angelegte Rieselwiesen haben vor den Sandfiltern wesentliche Vorteile: sie lassen keine künstliche Erhöhung des Filterdruckes zu, und bedürfen keiner Reinigung oder Erneuerung, sondern arbeiten vollkommen automatisch.

6. Die Gefahr, daß neben dem gereinigten auch ungereinigtes Wasser abgegeben wird, wird, wie bei jedem Wasserwerke, am besten dadurch vermieden, daß eine für den Konsum reichlich bemessene Anlage geschaffen wird.

7. Die Beschaffenheit des Trinkwassers ist durch regelmäßige bakteriologische Untersuchungen zu kontrollieren. Als weitere Untersuchungsmethode kann die Filtration durch das Planktonnetz benutzt werden, auf deren Bedeutung kürzlich Dr. Kolkwitz in den „Mitteilungen der Königlichen Prüfungsanstalt für Wasserversorgung und Abwässerbeseitigung" aufmerksam gmacht hat.

Besprechung.

Kreisarzt Dr. Richter-Remscheid berichtet über die dortige große Talsperre. Das Wasser passiert ein Filterwerk mit 12 Kammern, von denen immer 6 in Betrieb sind, die übrigen ruhen. Daneben ist ein Laboratorium, dessen Diener täglich 8 Untersuchungen von rohem und reinem Wasser macht; er wird vom Chemiker des Nahrungsmitteluntersuchungsamts überwacht. Die Untersuchungsergebnisse werden stets dem Kreisarzt mitgeteilt; dieser nimmt persönlich jeden Monat eine Revision am Filterwerk vor.

Kreisarzt Med.-Rat Dr. Racine-Essen erinnert an die durch Verunreinigung des Wasserwerks bei Steele entstandene Typhusepidemie in Gelsenkirchen im Jahre 1901 und an die zahlreichen Typhuserkrankungen im Landkreis Essen. Dies hat bewiesen, wie notwendig eine stetige Revision ist. Bei Hochwasser wurde in Essen stets eine Vermehrung der Keimzahlen und darnach auch eine Steigerung der Typhusfälle bemerkt. Ein Wasser, welches mehr als 100 Keime hat, den Konsumenten zu verbieten, hält er hier nicht für durchführbar.

Dr. Richter-Remscheid: Das Verbot eines Wassers mit über 100 Keimen gilt für Talsperren mit Filteranlagen und geht nicht zu weit. In Remscheid wird die Zahl nie so hoch. Die Zahl der Bakterien nimmt bei Vermehrung von kleinen Tieren ab.

Dr. Schrakamp-Düsseldorf empfiehlt für Wasseruntersuchung den von Salomon in Koblenz angegebenen bequemen Apparat; an Ort und Stelle werden die Proben entnommen und die Platten gegossen. Eine wesentliche Vermehrung der Bakterien durch den kurzen Transport sei hierbei nicht zu befürchten.

Kreisarzt Med.-Rat Dr. Wolff-Elberfeld: Im Elberfelder Wasserwerk in Benrath am Rhein wird das Wasser zweimal wöchentlich bakteriologisch untersucht. Im Jahre 1902 war die Keimzahl: 3—51, 0—10, 1—39, 1—27; 1900 stieg die Zahl bei Hochwasser auf 300—400; 1903 waren trotz Hochwasser wenig Keime zu finden.

Vorsitzender: Die Besserung der Wasserverhältnisse an der Ruhr gehört mit zu den vornehmsten Aufgaben der Sanitätspolizei im Bezirk. Man geht immer mehr von der Brunnenversorgung zur zentralen über; dabei ist zu bedenken, daß ein Brunnen nur wenige Leute, eine Wasserleitung aber viele tausende infizieren kann. Daher muß man bei Genehmigung der Wasserwerke streng sein. Es hat sich gezeigt, daß über 600 auf Verseuchung der Wasser-

anlagen zurückzuführende Typhusepidemien bekannt sind. Auch andere Krankheiten, z. B. Darmkrankheiten bei Säuglingen, kann schlechtes Trinkwasser verursachen.

§ 74 der Dienstanweisung sagt, daß der Kreisarzt die Ueberwachung der Wasseranlagen hat. Es sind Zweifel unter den Medizinalbeamten entstanden, ob die erforderlichen Reisen ex officio zu machen seien, und auf welche Wasserwerke die Ueberwachung sich zu beziehen habe; die Angelegenheit wird daher besonders zu regeln sein.

Wasserbauinspektor Schräder ist in seinen Forderungen an Talsperren nicht so streng wie die Kreisärzte. Keine amerikanische Talsperre habe Filtration; das Wasser reinige sich in den tieferen Schichten von selbst. Fische seien nicht gefährlich, sondern sogar nützlich, weil sie den Froschlaich und zu Zeiten auch das Plankton verzehrten.

Kreisarzt Dr. Kriege-Barmen regt die Frage an, wie der Kreisarzt verfahren soll, wenn das Wasserwerk seine Quellen und Lage in einem anderen Kreise als dem seinigen habe; bisher war der Kreisarzt, in dessen Kreis es liegt, zur Besichtigung zuständig.

Ob.-Reg.-Rat Königs hält es für das richtigste, wenn beide Kreisärzte sich darüber verständigen.

Der Herr Regierungspräsident bemerkt, daß durch die Dienst-Anweisung den Kreisärzten das Recht beigelegt sei, zwecks Revision der Wasserwerke die in Betracht kommenden Einrichtungen zu besichtigen, und daß er auch bei Talsperren eine Filtration bevorzugen würde. Das Revisionsrecht der Kreisärzte ex officio gegenüber gewerblichen Wasserwerken sei noch besonders zu prüfen.

Ob.-Reg.-Rat Königs fragt an, ob nicht etwa die Versorgung des Ruhrgebiets durch Talsperren ins Auge zu fassen sei.

Med.-Rat Dr. Racine meint, das würde sehr kostspielig werden.

II. Wie sind die Erfahrungen der Medizinalbeamten bei der staatlichen Wohnungsfürsorge am besten zu verwerten?

Der erste Referent, H. Med.-Rat Dr. Räuber, begründete die nachstehenden von ihm aufgestellten Leitsätze:

1. Die Abhängigkeit der Erkrankungs- und Sterbeziffer von den Wohnungsverhältnissen macht die Wohnungsfrage zu einer hygienischen Frage ersten Ranges, in der eine ausgiebige Mitwirkung von Medizinalbebmten erforderlich ist.

2. Die Kreisärzte werden daher bei jeder sich darbietenden Gelegenheit (Ortsbesichtigungen usw.) ihr Augenmerk auf die Wohnungsverhältnisse zu richten und einerseits für Beseitigung ungesunder Wohnungen, sowie für richtige Benutzung der Wohnungen anderseits, für Bereitstellung billiger gesunder Wohnungen in ausreichender Zahl zu wirken haben, sei es durch die vorgeschriebene Mitwirkung bei Erlaß von Baupolizeiverordnungen und anderer auf das Wohnen bezüglicher Vorschriften, sei es durch Anregungen bei den Polizei- und Gemeindebehörden von Fall zu Fall, sei es durch Förderung gemeinnütziger Bestrebungen zur Verbesserung der Wohnungsverhältnisse.

3. Der Kreisarzt soll teils zusammenfassend von Zeit zu Zeit, teils sofort über bestimmte richtige Einzelbeobachtungen an den Herrn Regierungspräsidenten berichten, damit seine Ermittelungen bei der staatlichen Wohnungsfürsorge verwertet werden können. Hierbei sind die Wahrnehmungen bei den Ortsbesichtigungen, bei den Besichtigungen durch die Gesundheitskommission, bei Ermittelungen ansteckender Krankheiten und andere Gelegenheiten zu benutzen.

4. Umgekehrt empfiehlt es sich, daß die Kreisärzte bei den staatlichen Erhebungen über das Wohnen beteiligt werden, um ihre Erfahrungen in den Dienst der Allgemeinheit stellen zu können.

5. In analoger Weise wie den Kreisärzten in der Kreisinstanz liegt den Medizinalbeamten bei der Regierung die Beteiligung bei der Wohnungsfürsorge in der Bezirksinstanz ob.

Der zweite Referent, H. Baurat Lehmann, führte aus:

Die staatliche Wohnungsfürsorge im Regierungsbezirk Düsseldorf hat sich aus dem offenkundigen Bedürfnis heraus entwickelt, den gesundheitlichen und sittlichen Mißständen im Wohnwesen der Arbeiter-Bevölkerung, wie sie

nach dem Aufschwung der Kohlen- und Eisenindustrie in den Jahren 1870/71 durch den starken Zustrom von Arbeitermassen aus dem Ueberhandnehmen des Kostgängerwesens sich entwickelt hatten, entgegen zu treten. Soweit die Wohnungsfürsorge ihren Ausdruck in polizeilichen Abwehrmaßregeln findet, sind die Erlasse der Kostgänger-Polizeiverordnungen vom 20. Januar 1879 bis 4. Juli 1902 und der Wohnungs-Polizeiverordnungen vom 31. Mai 1893 bis 25. Mai 1898 das Ergebnis der behördlichen Bestrebungen. Mit der Einstellung des staatlichen Wohnungsinspektors als technisches Aufsichtsorgan für die Ortspolizeibehörden hinsichtlich der Durchführung der Wohnungspolizei hat die polizeiliche Organisation vorläufig ihren Abschluß gefunden.

Außer den ortspolizeilichen Organen und dem staatlichen Wohnungsinspektor sind durch Gesetz vom 16. September 1899 und die dazu erlassene ministerielle Anweisung vom 13. März 1901 die Gesundheitskommissionen angewiesen, dem Wohnungswesen besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden. Hier setzt nun in erster Linie die Tätigkeit des Medizinalbeamten ein, soweit dieselbe die Wohnungsfürsorge betrifft. Durch die genannte Geschäftsanweisung zur Teilnahme an den Arbeiten der Gesundheitskommission berufen, werden die Kreisärzte die Erfahrungen, welche sie als staatliche Gesundheits-Aufsichtsbeamte im Wohnwesen der unbemittelten Klassen gesammelt haben, für die Wohnungsfürsorge nutzbringend verwerten, wenn sie in den Sitzungen der Gesundheits-Kommission möglichst eingehend ihre Beobachtungen zur Kenntnis aller Mitglieder bringen, belehrend die Aufgaben der Wohnungspflege und Wohnungsaufsicht in weite Kreise tragen und auf diese Weise dahin wirken, daß die Notwendigkeit fortlaufender Besichtigung aller Kleinwohnungen nach und nach allgemein und widerspruchslos anerkannt wird.

Die Kreisärzte können ferner durch rege Beteiligungen an den Besichtigungen der Gesundheitskommission auf die Mängel der einzelnen Wohnungen, sowohl hinsichtlich ihrer Einrichtung, als auch bezüglich ihrer Benutzung hinweisen und so die Kommission zu sachgemäßer und erfolgreicher Tätigkeit anleiten. Ihre Stellung als unabhängige Beamte gibt den Kreisärzten die Möglichkeit, sowohl gegenüber den Mitgliedern der Gesundheitskommission, als auch gegenüber den Wohnungsinhabern und den Hausbesitzern, unbeirrt von Nebenrücksichten, vorhandene Mißstände aufzudecken und bei den beteiligten Behörden auf ihre Beseitigung hinzuwirken.

Wenn die Medizinalbeamten auch nicht berufen sind, bei der Ausgestaltung des Wohnungsaufsichtsdienstes bei den Ortsbehörden oder bei der Bezirksregierung unmittelbar mitzuwirken, so werden sie doch immer in der Lage sein, in unmittelbarer Mitteilung an die Bürgermeister die Abstellung wesentlicher Mißstände zu veranlassen, sowie durch Bericht an den Herrn Regierungspräsidenten das Eingreifen der staatlichen Wohnungsfürsorge anzuregen in allen Fällen, wo die kommunale Fürsorge anscheinend nicht ausreicht, um bestehendes Wohnungselend zu lindern und einer Wohnungsnot vorzubeugen.

So erwünscht es im allgemeinen sein kann, wenn der Kreisarzt mit dem staatlichen Wohnungsinspektor gelegentlich der örtlichen Wohnungsrevisionen des letzteren, in unmittelbaren Verkehr tritt, um ihn auf Besonderheiten im Wohnwesen seines Bezirks aufmerksam zu machen und ihm Gelegenheit zu geben, im Bedarfsfalle die Beseitigung bedenklicher Mißstände sofort einzuleiten, wird es doch von den jeweiligen örtlichen Verhältnissen abhängig gemacht werden müssen, wieweit für den Kreisarzt die Notwendigkeit vorliegt, an den staatlichen Wohnungsrevisionen persönlich sich zu beteiligen.

Besprechung.

Kreisarzt Dr. Richter-Remscheid: Nach seinen Erfahrungen ist die Beteiligung der Gesundheitskommissionen unzulänglich, er hält sich an den Oberbürgermeister und fürchtet, daß ein direkter Bericht des Kreisarztes an den Regierungspräsidenten diesem unangenehm sein würde.

Reg.-Rat Engelhardt tritt dieser Auffassung entgegen; eine große Zahl von Bürgermeistern habe nicht das genügende Interesse für das Wohnungswesen; es bleibe oft alles beim alten, wenn der Kreisarzt sich nur an den Bürgermeister halte; daher sei es oft besser, wenn der Kreisarzt sich direkt an den Regierungspräsidenten wende.

Kreisarzt Dr. Kriege-Barmen hat mit der Gesundheitskommission bessere Erfahrungen gemacht. Seine Frage, ob die neue Regierungs-Bau-

Polizeiverordnung für das Land auch für Herbergen gilt, beantwortet Reg.-Rat Engelhardt dahin, daß sie Besonderes für Herbergen und für Einfamilienhäuser nicht enthalte.

Der Vorsitzende zieht aus allem den Schluß, daß eine größere Beteiligung der Kreisärzte an der Wohnungsfürsorge und -Besichtigung zu wünschen ist; der Wohnungsinspektor und die Kreisärzte müßten mehr als bisher zusammenarbeiten, der Kreisarzt solle mehr berichten und dem Wohnungsinspektor Material besorgen; weiter empfehle es sich dann, den betreffenden Kreisarzt bei den Wohnungsbesichtigungen zuzuziehen. (Inzwischen ist dieser Gedanke in einer Verfügung des Regierungspräsidenten vom 8. Februar 1904, I J. 7004, zum Ausdruck gebracht worden.)

III. Wie ist gegenüber den Hebammen beim Auftreten von Kindbettfieber und bei Verfehlungen in ihrem Beruf vorzugehen?

Erster Referent, H. Kreisarzt Med-Rat Dr. Marx-Mülheim:

Als Richtschnur dienen dabei dem Kreisarzte die bezüglichen Bestimmungen des Hebammen-Lehrbuchs und seiner Dienstanweisung.

Am wichtigsten ist für den Kreisarzt, daß er sobald wie möglich von allen Erkrankungen der Wöchnerinnen Kenntnis erhält. Deshalb hat er in erster Linie zu achten auf die Befolgung der Meldepflicht der Hebammen: gemäß § 15 der Min.-Anweisung vom 22. November 1888, die sich auch auf verdächtige Fälle erstreckt; ferner gemäß § 1 der Regierungs-Polizeiverordnung vom 1. August 1887 und desgl. vom 27. Oktober 1892 (§ 1, Nr. 5 und § 8).

Die Bestimmung der letzteren, daß die auswärtigen Hebammen die Meldung eines Wochenbettfieberfalles auf dem Umwege durch die Polizeibehörde an den Kreisarzt gelangen lassen sollten,i st nicht vereinbar mit § 15 der Min.-Anweisung, wonach die Hebammen sofort Verhaltungsmaßregeln beim Kreisarzte einzuholen hat; sie erscheint auch nicht zweckentsprechend, teils wegen des damit verbundenen Zeitverlustes, teils weil der Polizeibeamte nicht in der Lage ist, den Tatbestand festzustellen, insbesondere nicht, ob bis dahin alle Vorschriften zur Verhütung und Weiterverbreitung der Krankheit seitens der Hebamme befolgt worden sind.

Bei den zu letzterem Zwecke durch die Dienstanweisung vorgeschriebenen Ermittelungen an Ort und Stelle soll der Kreisarzt nicht als Hebammenkontroleur auftreten, weil es die Kranke und deren Familie beunruhigt und den Ruf der Hebamme ohne Grund leicht gefährdet. Dem Publikum gegenüber dürfen diese Ermittelungen nur den Zweck der Verhütung einer Weiterverbreitung der Krankheit verfolgen.

Ob die Hebamme nach allen Richtungen ihre Pflicht getan, vermag der Kreisarzt am besten durch eine eingehende Vernehmung der Hebamme bei persönlicher Anmeldung des Falles zu erforschen; es sollte deshalb eine solche Vernehmung den Ermittelungen an Ort und Stelle vorangehen. Ueber die Vernehmung ist eine Verhandlung aufzunehmen. Derselben folgt die nach Lage des Falles nötige Unterweisung, insbesondere bezüglich Desinfektion der Instrumente und Kleider (Waschkleider), sowie die event. Belehrung und Verwarnung, wenn die Hebamme etwas verfehlt hat.

Eine Sistierung der Hebamme seitens des Kreisarztes sollte immer nur zum Zwecke der Verhütung einer Uebertragung, nicht als Strafe erfolgen.

Die Pflege einer kranken Wöchnerin soll die Hebamme nicht länger als notwendig übernehmen, jedoch immer erst dann von derselben zurücktreten, wenn für eine Pflege durch andere Hand Sorge getragen ist. So lange sie aber eine Kranke pflegt, darf sie, außer in Notfällen, keine anderen Untersuchungen und Entbindungen machen.

Bei bloßem Verdacht auf Wochenbettfieber hat der Kreisarzt die weitere Entwickelung (event. auch die Erstattung der polizeilichen Anmeldung des Falles durch den Arzt) zu kontrollieren.

Die Unterlassung der Anzeige eines Krankheitsfalles seitens der Hebamme ist immer als ein schweres Vergehen zu behandeln. Anderseits wird man sehr vorsichtig sein müssen, der Hebamme ein Verschulden an der Erkrankung einer Wöchnerin zum direkten Vorwurf zu machen.

Ein Unterschied ist zu machen zwischen einer Erkrankung, die auf eine

natürliche, durch die Hebamme bewirkte Entbindung erfolgt, und einer solchen, die nach einer künstlichen Entbindung durch den Arzt aufgetreten ist. Die Ermittelungen des Kreisarztes haben sich im letzteren Falle wesentlich darauf zu erstrecken, festzustellen, ob die Hebamme rechtzeitig für Zuziehung des Arztes besorgt gewesen ist. Auch in der Wochenbettfieber-Statistik sollen die Kindbettfieberfälle, die an künstliche, von Aerzten geleitete Entbindungen sich anschließen, gesondert werden von denen, wo nur Hebammen beteiligt waren.

Zweiter Referent: H. Kreisarzt Dr. Hofacker-Düsseldorf:

Dem Kreisarzt ist das Recht der Aufsicht über die Hebammen, aber nicht das der Bestrafung verliehen. Durch ersteres ist er berechtigt, zu Belehrungen, Ermahnungen, Verwarnungen, ferner zu unvermuteten Besichtigungen, Heranziehung zur Nachprüfung außer der Reihe und zur Erzwingung der Teilnahme an einem Nachkursus. Die Bestrafung ist Sache der Polizeibehörde und des Gerichts. Der Kreisarzt kann die Bestrafung beantragen und wird als Sachverständiger gehört werden. — Dabei hat er daran zu denken, daß wegen eines sogenannten Kunstfehlers allein die Hebamme ebensowenig wie ein Arzt belangt werden kann, es müßte denn eine Gesundheitsbeschädigung oder der Tod eingetreten sein und zwischem diesem Erfolge und dem nachgewiesenen Fehler der ursächliche Zusammenhang mit Sicherheit bewiesen werden.

Sieht sich der Kreisarzt veranlaßt, eine Geldstrafe zu beantragen, so darf er das Recht beanspruchen, über die Höhe derselben Vorschläge zu machen.

Nicht als Strafe, sondern als eine sanitätspolizeiliche Maßregel zur Verhütung des Kindbettfiebers ist die Untersagung der Berufstätigkeit aufzufassen. Ob es überhaupt zulässig ist, Gewerbetreibenden, zu denen die Hebammen ja gehören, die Ausübung ihres Gewerbes zu verbieten, ist eine rechtlich strittige Frage. Sie berührt aber den Kreisarzt nicht, solange der Ministerialerlaß vom 1. April 1899 und § 59 der Dienstanweisung ihn ermächtigen, der Hebamme ihre Berufstätigkeit zu untersagen. Jedoch soll er nicht in jedem Falle von Kindbettfieber von dieser Befugnis Gebrauch machen und nicht für mehr Tage, als zur Ausführung der Absonderungs- und Reinigungsmaßregeln erforderlich ist.

Die härteste Strafe ist die Entziehung des Prüfungszeugnisses nach § 53 der Reichsgewerbeordnung. Hiernach kann einer Hebamme das Zeugnis entzogen werden, wenn sie nicht mehr die nötigen Kenntnisse, nicht mehr die erforderliche Zuverlässigkeit und wegen unsittlichen Lebenswandels keinen unbescholtenen Ruf mehr besitzt. Der Antrag auf Entziehung des Zeugnisses wird von der Polizeibehörde beim Bezirksausschuß gestellt, das denselben begründende Gutachten des Kreisarztes muß genaue und sichere Tatsachen enthalten und darf sich nicht mit einer allgemeinen Schilderung der Hebamme und ihrer Mängel begnügen. (Zwei Beispiele: Beilage zu dieser Zeitschrift; 1898, Nr. 19 und 1901, Nr. 12).

Besprechung.

Der Vorsitzende macht zunächst darauf aufmerksam, daß das Hebammenlehrbuch kein Gesetzbuch sei, auf welches man die Hebammen verpflichten könne. Diese seien durch die Polizeiverordnung ausdrücklich nur gehalten, die Instruktion zu befolgen. Die Statistik lehrt in manchen Ländern, daß bei Geburten ohne Hebamme die besten Resultate und die schlechtesten bei Hinzuziehung eines Arztes zu verzeichnen seien. Das wichtigste ist: die innere Untersuchung muß eingeschränkt werden.

Was nun das Verhalten des Kreisarztes gegenüber den Hebammen bei Wochenbettfieber anlangt, so lehrt die Erfahrung, daß hier nicht immer zutreffende Vorstellungen obwalten. Durch die Dienstanweisung ist den Kreisärzten das Recht beigelegt, Tätigkeit der Hebammen bis zu 8 Tagen zu sperren. Wodurch dies Recht begründen sei, gehöre nicht hierher; die Kreisärzte hätten sich an die Dienstanweisung zu halten. Nun sei augenscheinlich mehrfach die Ansicht verbreitet, als sei diese Bestimmung ein Strafrecht. Davon ist gar keine Rede; es ist lediglich eine sanitätspolizeiliche Maßnahme, und den Hebammen, welche unter dem Schutze der Gewerbeordnung leben, darf die Ausübung ihres freien Gewerbes unter keinen Umständen länger untersagt werden, als zur Verhütung von Gesundheitsstörungen unbedingt nötig ist. Es ist dabei zu bedenken, daß die Hebammen sich durch ihren Beruf doch ihr Brod verdienen, und weiter

auch, daß jede Sperrung ihres Gewerbes in den Augen des Publikums wie eine Strafe für Verfehlungen angesehen wird, ganz abgesehen davon, daß in einsamen Gegenden die Gebärenden hilflos bleiben und in die Arme von Pfuscherinnen getrieben werden.

Allerdings sollen die Hebammen jeden Fall von Kindbettfieber anzeigen und der Kreisarzt soll ihn an Ort und Stelle untersuchen. Der Zweck dieser Anordnung ist vor allem, weiteres Unheil zu verhüten. Daneben mag auch untersucht werden, ob die Hebamme ihre Pflicht getan hat, nie aber durch förmliche Untersuchung und Befragung der betreffenden Familie über das Verhalten der Hebamme, wodurch ihr leicht Schaden zugefügt werden kann. Wäre solches die Absicht der Bestimmung, so wäre ja jede Anzeige eines Kindbettfiebers gleichzusetzen der Beantragung einer Untersuchung gegen sich selbst seitens einer Hebamme; und das kann niemals beabsichtigt sein. Der Kreisarzt hat hier vielen Takt und Sachkenntnis zu entwickeln und muß als Sanitätspolizei, nicht als Untersuchungsrichter auftreten.

Warum eine Sperrung der Hebammentätigkeit über höchstens 3 Tage hinausgehen soll, ist für gewöhnlich nicht einzusehen. Ist die Hebamme an Körper, an Wäsche und Kleidern und an Instrumenten gereinigt bezw. wirklich desinfiziert, so kann sie doch ohne Schaden weiter entbinden, sofern nicht etwa Erysipelas weitere Maßnahmen, z. B. Desinfektion der Wohnung, bedingt. Der Kreisarzt wird am besten tun, wenn er sich tunlichst für die Sache selbst interessiert, insbesondere die durchaus nötige erste oder gar zweite Wiederholung der Fingerdesinfektion, also die Schlußdesinfektion, vor seinen Augen vor sich gehen läßt. Das wird mehr nützen, als langes Sperren.

Erinnert sei noch daran, daß ein zu langes Sperren eine Zivilklage auf Schadenersatz gegen den Kreisarzt zur Folge haben könnte.

Was nun das Vorgehen bei notorischen Verfehlungen der Hebammen anbelange, so müsse man dieselben behandeln wie alle anderen Bürger. Es werde nach dem Grade der Verfehlung und gradatim gestraft, also mit Verwarnungen, Verweisungen, Nachprüfung, Nachhilfekursus und Geldstrafe auf Grund der Polizeiverordnung, Entziehung der Bezirksstellen, Anklagen usw. Die Einziehung des Zeugnisses sei die ultima ratio und dürfe nicht sogleich, wie geschehen, bei der ersten Verfehlung, z. B. wenn sich die Hebamme nicht vorschriftsmäßig desinfiziert hat und Kindbettfieber (aus einem nicht sicher nachweisbaren Grunde) entstanden ist, beantragt werden. So gehe man doch auch nicht gegen Aerzte und andere Leute vor, daß man ihnen bei einer Verfehlung, selbst wenn sie folgenschwer war, gleich die Erwerbsquelle unterbindet. Dadurch würde nur die Hebammenpfuscherei vermehrt werden.

Nicht derjenige Kreisarzt leistet das beste, welcher die meisten Hebammen zur Sperrung, Bestrafung und Entlassung bringt, sondern derjenige, welcher sie belehrt, erzieht, beaufsichtigt, leitet und fördert.

Kreisarzt Dr. Meyer-Lennep empfiehlt, die Kleider der Hebamme zu desinfizieren, während sie ein Bad nimmt. Dr. Hofacker-Düsseldorf.

Bericht über die 60. Konferenz der Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Düsseldorf am 13. April 1904 in Düsseldorf.

Anwesend sind: Reg.- u. Med.-Rat Dr. Borntraeger, Med.-Rat Dr. Räuber, Hilfsarbeiter bei der Königlichen Regierung, alle Kreis- und Gerichtsärzte (mit Ausnahme von Bauer-Mörs, Brand-Geldern, Marx-Mülheim, Passow-M. Gladbach, Racine-Essen — verhindert) und der Stadtassistenzarzt Dr. Stoffels-Düsseldorf.

I. Der Vorsitzende, H. Reg. u. Med.-Rat Dr. Borntraeger, begrüßt die Versammlung und bespricht dann die **Stellung des Kreisarztes.** Der wichtigste Satz des Kreisarztgesetzes ist der Anfang: Der staatliche Gesundheitsbeamte des Kreises ist der Kreisarzt. Damit ist seine Stellung als Beamter festgelegt. Er ist nicht mehr lediglich Sachverständiger, sondern selbstständiger Beamter wie der Kreisbauinspektor, der Gewerbeinspektor, der Kreisschulinspektor, es empfiehlt sich, diese Eigenschaft auch äußerlich durch Anbringung des heraldischen Adlers zu kennzeichnen. Noch nicht alle Kreisärzte haben sich

in diese Stellung gefunden; man sieht dies u. a. aus der Unsicherheit im Verkehr mit anderen Behörden.

Wichtig ist auch das Verhältnis des Kreisarztes zu den praktischen Aerzten. Die frühere Kreisphysikus sei vielfach in erster Linie praktischer Arzt und erst in zweiter Linie beamteter Arzt gewesen. Umgekehrt sei es bei dem jetzigen Kreisarzt. Dieser sei Beamter und nur im Nebenamt Arzt, wenn er auch zurzeit meist noch auf die Praxis angewiesen sei. Dies zu betonen, sei besonders jetzt von Wichtigkeit, wo an vielen Orten zwischen Krankenkassen und der Aerteschaft ein Kampf ausgebrochen sei. In einem solchen Kampf solle der Kreisarzt als Staatsbeamter unparteiisch dastehen. Deshalb hält es der Vorsitzende auch nicht für richtig, wenn ein Kreisarzt Mitglied des Leipziger Verbandes werde, darum könne er doch in einem guten kollegialen Verhältnis zu den praktischen Aerzten bleiben. Ebenso sei es nicht gut, wenn ein Kreisarzt sich durch einen praktischen Arzt in seinen Amtsgeschäften vertreten werde, wie auch andere Beamten nicht durch unvereidigte Privatpersonen vertreten werden. Nach der Dienstanweisung soll der Kreisassistenzarzt oder benachbarte Kreisarzt Vertreter sein; Ausnahmen sind nur in ganz besonderen Fällen zulässig.

Ueber diese Ausführungen des Herrn Vorsitzenden entspann sich eine längere Diskussion. Kriege-Barmen, Meyer-Lennep und Carp-Wesel erklären, an ihren Orten sei der ganze ärztliche Verein dem Leipziger Verband beigetreten, und daher habe sich der Kreisarzt nicht zurückhalten können. Kriege sagte, die Weigerung, dem Leipziger Verband beizutreten, würde seine Kollegen in Barmen sehr verstimmt haben und sein gutes Verhältnis zu ihnen, das ihm bei Ermittelung und Bekämpfung ansteckender Krankheiten von großem Werte sei, verschlechtern. Auch Schrakamp-Düsseldorf hält es nicht für unrichtig, dem Leipziger Verband anzugehören, da hierdurch die Einheitlichkeit der Standesinteressen gewahrt werden solle, und der Kreisarzt, wenn er auch Beamter sei, doch dem Stande der Aerzte angehöre; er bittet, ein direktes Verbot, dem Leipziger Verband beizutreten, nicht zu erlassen. Woltemas-Solingen dagegen erklärt, er sei dem Leipziger Verband nicht beigetreten; das sei ihm von den Solinger Aerzten nicht übelgenommen worden und habe ihm die Aufgabe, in dem Kampf zwischen ihnen und den Ortskrankenkassen zu vermitteln, nur erleichtert, Desgl. erklärt Püllen-Grevenbroich, die Aerzte seines Kreises hätten es durchaus verstanden, daß er als beamteter Arzt dem Leipziger Verbande fernbleiben zu müssen, erklärt habe, und es habe ihm dies Verhalten gegenüber den praktischen Aerzten nichts geschadet. In demselben Sinne äußert sich Bahr-Duisburg.

Der Vorsitzende betont, von einem Verbot sei gar keine Rede, er habe nur seine persönliche Meinung ausgesprochen. Diese werde aber, wie ihm nicht zweifelhaft sei, von der Aufsichtsbehörde geteilt werden. Im Falle, daß diese bei einer Aerztebewegung sich zum Einschreiten gezwungen sehe, würde sie in Verlegenheit sein, wenn sie erfahre, daß der Kreisarzt selbst dem Leipziger Verband angehöre, also als Partei erscheine. In Solingen, wo die Bewegung mit einem Siege der Aerzte geendet habe, sei die vermittelnde Tätigkeit des völlig unparteiisch dastehenden Kreisarztes von großem Werte für die Erledigung der Sache gewesen; da sei auch die Bedeutung des vollbesoldeten, von der Praxis unabhängigen Kreisarztes klar zutage getreten.

Der Vorsitzende meinte weiter, er könne nicht zugeben, daß der Kreisarzt, zumal wenn er keine Praxis treibe, mit den Aerzten, die von eben dieser Praxis leben, dasselbe Standesinteresse habe, ebensowenig wie Regierungsräte mit Rechtsanwälten, oder letztere mit Amtsrichtern dasselbe Standesinteresse haben. Juristen seien diese alle wie wir alle Mediziner seien, dagegen seien wir nicht alle praktische Aerzte. Die Verkennung dies Standpunktes, bei dem man sehr wohl sich gemeinsam als Mediziner fühlen könne, führe zum Festhalten der Medizinalbeamten in den Aerztekammern, wogegen jene sich immer deutlicher wendeten. In ähnlichem Sinne spricht sich auch Med.-Rat Räuber aus. Der Vorsitzende erwähnt noch, daß auch andere Reg.- und Med.-Räte den Beitritt der Kreisärzte zum Leipziger Verband nicht gutheißen.

Als Ergebnis der Besprechung wurde folgender Satz in das Protokoll noch eingetragen:

„In der heutigen Sitzung des Medizinalbeamtenvereins wurde es einstimmig für richtig gehalten, daß der Medizinalbeamte, um ganz unabhängig in seiner Stellung zu bleiben, dem Leipziger Verband nicht angehört."

II. Der H. Vorsitzende machte hierauf noch folgende **kleinere Mitteilungen:**

Die Besichtigungen von Sammelmolkereien muß nach einer Entscheidung des Ministers die Ortspolizeibehörde bezahlen. Inwieweit eine regelmäßige Besichtigung stattfinden soll, ist noch fraglich.

Das Institut für Untersuchungen auf ansteckende Krankheiten in Gelsenkirchen ist zunächst für das Ruhrkohlengebiet da, zu dem vom Reg.-Bez. Düsseldorf die Kreise Duisburg, Ruhrort, Oberhausen und Essen, Stadt und Land, gehören; es übernimmt aber auf Wunsch auch Untersuchungen für andere Kreise, allerdings gegen Bezahlung, die am besten als jährlicher Beitrag erfolgt. Es wird zur Benutzung aufgefordert. Eine ähnliche Untersuchungsanstalt kleineren Maßstabes wird in der Königlichen Regierung zu Düsseldorf zurzeit eingerichtet, wo Med.-Rat Dr. Räuber die Untersuchungen machen werde. Eine offizielle Mitteilung darüber wird noch erfolgen.

Im Entmündigungsverfahren werden nicht immer und überall die Kreis- bezw. Gerichtsärzte als Gutachter zugezogen, wie es der Herr Justizminister durch Runderlaß wünschte. Wo Irrenanstalten sind, werden meistens die Anstaltsärzte mit der Erstattung des Gutachtens betraut, was namentlich die Kreisärzte in Lennep und Solingen erfahren haben, doch auch sonst geschieht gleiches. Es liegt eine Umgehung der Kreisärzte seitens der Amtsgerichte vor. Wenn ein Kreisarzt nicht zu seinem Rechte kommt, auch nicht durch Bericht an den Landgerichtspräsidenten, so wendet er sich am besten an den Regierungspräsidenten.

Einem Apotheker ohne Gehilfen wird die Erlaubnis, einen Lehrling zu halten, nur dann erteilt, wenn er selbst zuverlässig und sein Geschäft klein ist; nach diesen Richtungen haben die Kreisärzte das durch ihre Hand einzureichende Gesuch des Apothekers zu bearbeiten.

Bei Besichtigung von Krankenhäusern wird die Vorschrift der Dienstanweisung, Arzt und Vorstand vorher zu benachrichtigen, vielfach gar nicht oder so ausgeführt, daß einen oder mehrere Tage vorher der Termin der Besichtigung mitgeteilt wird. Dies widerspricht aber den Begriff einer unvermuteten Besichtigung. Es genügt, wenn der Kreisarzt sich ½ bis 1 Stunde vorher anmeldet; dann aber müssen der Krankenhausarzt und Vertreter des Vorstandes auch erscheinen, sofern sie nicht triftige Gründe für ihr Fernbleiben haben.

Wolff-Elberfeld fragt, ob reines Strychnin von Drogisten an Kammerjäger abgegeben werden dürfe; nach seiner Auffassung nicht, weil es nach Verzeichnis B. der Kaiserlichen Verordnung überhaupt nur in Apotheken verkauft werden dürfe. Dem muß zugestimmt werden. Die Polizei-Verordnung über den Handel mit Giften steht nicht entgegen, weil sie sich auch auf Apotheken bezieht und die Frage, ob ein Gift nur in Apotheken oder auch in Drogenhandlungen verkauft werden darf, unberührt läßt.

Der Vorschlag, § 218 des Hebammenlehrbuchs dahin zu ändern, daß statt 2proz. die 1proz. Höllensteinlösung, die weniger ätzt und nach Runge ebenso wirksam ist, den Neugeborenen in die Augenbindehäute geträufelt werde, empfiehlt sich nach Wolff, bei der Verbesserung der neuen Auflage des Lehrbuches anzuregen.

Schrakamp empfiehlt eine kürzere Fassung der vom Verein herausgegebenen Regeln für Pflege und Ernährung der Kinder im ersten Lebensjahre. Eine Kommission, bestehend aus Räuber, Schrakamp und Hofacker, wird die Kürzung besorgen.

Räuber macht darauf aufmerksam, daß für amtsärztliche Zeugnisse für Schulkinder, die vom Unterricht befreit sein wollen — entgegen früherer Auslegung —, liquidiert werden könne, auch wenn sie durch Vermittelung des Landrats gefordert werden.

III. **Demonstration:** Gerichtsarzt Dr. Schmidt zeigte den Schädel eines ermordeten Mädchens (Lustmord) und einen eisernen Schusterleisten vor, der zur Hervorbringung der starken Zertrümmerung wohl geeignet erscheine. Der Angeklagte, in dessen Wohnung der Leisten gefunden wurde, konnte der Tat nicht überführt werden. Auf seinen angekündigten Vortrag verzichtete

er wegen der vorgeschrittenen Zeit und des bei allen Teilnehmern sich rücksichtslos geltend machenden Hungers, der dann durch den letzten Punkt der Tagesordnung, das gemeinschaftliche Mittagessen, gestillt wurde.

Dr. Hofacker-Düsseldorf.

Bericht über die am 15. Mai d. J. in Stuttgart abgehaltene III. Jahresversammlung des Württembergischen Medizinalbeamtenvereins.

Die Versammlung fand im kleinen Saale des Oberen Museums statt.

Anwesend waren die Herren: Breit, Cleß, v. Gußmann, Köstlin, v. Rembold, Scheurlen, Walz-Stuttgart, Andrassy-Böblingen, Baur-Blaubeuren, Bilfinger-Horb, Blezinger-Cannstatt, Bubenhofer-Vaihingen a. E., Fricker-Nagold, Gaupp-Schorndorf, Georgii-Maulbronn, Gnant-Neresheim, Heller-Backnang, Jäger-Ulm, Kern-Künzelsau, Kommerel-Waiblingen, Krauß-Kirchheim u. T., Lieb-Freudenstadt, Ludwig-Leonberg, Maisch-Oehringen, Majer-Heilbronn, Mayer-Münsingen, Mutschler-Aalen, Paulus-Sulz a. N., Pfäfflin-Urach, Pfeilsticker-Gmünd, Romberg-Nürtingen, Sattler-Cannstatt, Scheef-Rottenburg, Schmid-Brackenheim, Schneckenburger-Tuttlingen, Späth-Eßlingen, Steinbrück-Reutlingen, Süßkind-Schwäb.-Hall.

Der Vorsitzende, Med.-Rat Dr. Köstlin, begrüßte die Versammlung unter Hinweis auf die Bedeutung der zur Beratung stehenden Fragen, und dankte insbesondere auch den anwesenden Mitgliedern des K. Medizinalkollegiums für ihr Erscheinen.

Er erstattete hierauf den **Geschäftsbericht**, wobei er die Mitteilung machte, daß der Verein nunmehr aus 78 Mitgliedern bestehe; aus dem Neckarkreis gehören ihm sämtliche Oberamtsärzte an, während sich ihm aus den übrigen drei Kreisen im ganzen 7 Oberamtsärzte bis jetzt noch nicht angeschlossen haben. Es wäre zu wünschen, daß auch diese Kollegen dem Vereine noch beitreten möchten, damit derselbe das württembergische Medizinalbeamtentum vollzählig repräsentiere; auch von seiten der Oberamtswundärzte und der pro physicatu geprüften praktischen Aerzte wäre eine etwas regere Anteilnahme an den Vereinsbestrebungen erwünscht.

Der Vorsitzende berichtete sodann über den Verlauf der letzten Jahresversammlung des allgemeinen Deutschen Medizinalbeamtenvereins in Leipzig, und sprach dabei sein Bedauern aus, daß an derselben außer ihm selbst kein weiteres Mitglied des württembergischen Landesverbandes zugegen gewesen sei. Er richtete an die Versammlung die Bitte, es möchte der diesjährigen Jahresversammlung, die gleich wie die Versammlung des Vereins für öffentliche Gesundheitpflege, und letzterer unmittelbar vorangehend, in Danzig stattfinde, doch auch einige württembergische Kollegen anwohnen.

Nachdem zuvor noch der erst kürzlich erfolgten Gründung eines bayerischen Medizinalbeamtenvereins gedacht worden war, besprach der Vorsitzende zum Schlusse noch einige im Laufe des Berichtsjahres erlassene amtliche Verordnungen, insbesondere die Ministerialverfügung, betr. den Verkehr mit Geheimmitteln und ähnlichen Arzneimitteln vom 4. November 1903, sowie den Erlaß des K. Medizinalkollegiums, betr. die Bekämpfung von Typhus vom 6. November 1903. Während die erstere Verfügung im Vergleich mit der früheren Geheimmittelverordnung vom 14. II. 1899 eher als ein Rückschritt angesehen werden müsse, sei die zweite entschieden als ein bedeutender Fortschritt im württembergischen Medizinalwesen zu betrachten, da durch sie nunmehr wenigstens einmal ein Anfang mit der Anzeigepflicht gemacht worden sei, ohne welche eine zielbewußte Seuchenbekämpfung überhaupt nicht möglich sei. An der tatkräftigon Mitwirkung der beamteten Aerzte Württembergs bei diesem Kampfe gegen die Infektionskrankheiten werde es sicherlich nicht fehlen.

Nachdem der Schriftführer Dr. Cless über den **Stand der Kasse** Bericht erstattet hatte, und demselben von seiten des Vorsitzenden der Dank des Vereins für seine Mitwirkung ausgesprochen worden war, wurde in die Tagesordnung eingetreten.

Besprechung der Frage der amtlichen Stellung und wirtschaftlichen Lage der württembergischen Medizinalbeamten.

Zunächst erstattete der erste Referent Oberamtsarzt Dr. Georgii-Maulbronn, ein sehr eingehendes Referat, dem folgende zwei Thesen zu grunde lagen:

„I. Eine zeitgemäße Reform der Gehalts- und Pensionsverhältnisse der Oberamtsärzte ist ein dringendes Bedürfnis.

II. Der Erlaß einer Dienstanweisung, welche sämtliche Pflichten und Rechte der Oberamtsärzte genau regelt, ist im Interesse der amtlichen Stellung der Oberamtsärzte durchaus notwendig."

Hierauf trug der zweite Referent, Oberamtsarzt Med.-Rat Dr. Jäger-Ulm, ein ebenso eingehendes und erschöpfendes Gutachten vor, zu dem er folgende zehn Thesen aufgestellt hatte:

„Die bei der 3. Jahresversammlung des Württembergischen Medizinalbeamtenvereins am 15. Mai 1904 in Stuttgart anwesenden Oberamtsärzte bitten das K. Medizinalkollegium gehorsamst, bei der K. Staatsregierung eine Neuregelung der Dienst- und Gehaltsverhältnisse der Oberamtsärzte beantragen und dabei in der Hauptsache das Preußische Kreisarztgesetz vom 16. September 1899, sowie die Dienstanweisung für die Kreisärzte vom 23. März 1901 zugrunde legen zu wollen.

Als unsere besondere, den württembergischen Verhältnissen entsprechende Wünsche und Vorschläge erlauben wir uns folgende Punkte vorzutragen:

I. Die Einteilung der oberamtsärztlichen Bezirke bleibt die gleiche wie seither.

II. Der Oberamtsarzt bleibt wie seither nicht vollbesoldeter Beamter und behält die Erlaubnis, Privatpraxis auszuüben, soweit sie sich mit der amtlichen Tätigkeit vereinigen läßt.

III. Der Oberamtsarzt bleibt der Gerichtsarzt und Impfarzt seines Bezirks und bezieht die gerichtsärztlichen und Impfgebühren wie seither; eine schärfere Präzisierung der öffentlichen Bestellung des Oberamtsarztes als Gerichtsarzt ist den Gerichten gegenüber nötig.

IV. Auch für die übrige Tätigkeit bezieht der Oberamtsarzt die Gebühren wie seither, soweit dieselbe nicht gebührenfrei zu erfolgen hat.

V. Der Oberamtsarzt erhält das Recht, seinen Bezirk behufs Beobachtung der sanitären Verhältnisse desselben unabhängig von der Requisition der Behörden zu bereisen und bezieht hierfür, sowie für die auf Requisition von Behörden, insbesondere von Gerichten, unternommenen Reisen in seinen Bezirk die regulativmäßigen Diäten im Betrage von 15 Mark für den ganzen und von 10 Mark für den halben Tag und daneben mit Rücksicht auf die nicht volle Besoldung als Entschädigung für entgehenden Erwerb 10 Mark für den ganzen und 5 Mark für den halben Tag.

Der Berechnung der Abwesenheitsdauer sind nicht die Abgangs- und Ankunftszeiten der Bahnzüge, sondern die Zeiten des Weggangs von der Wohnung und der Rückkehr in dieselbe zugrunde zu legen.

VI. Der Oberamtsarzt erhält ein beschränktes Anordnungsrecht in Notfällen, namentlich zum Zwecke der Verhütung, Feststellung, Abwehr und Unterdrückung einer gemeingefährlichen Krankheit; die zuständigen Behörden müssen von der getroffenen Anordnung durch den Oberamtsarzt sofort schriftlich benachrichtigt werden.

Zuwiderhandlungen gegen diese Anordnungen werden unter Strafandrohung gestellt.

VII. Zum Zwecke der Fortbildung werden die Oberamtsärzte von Zeit zu Zeit zu bakteriologischen, hygienischen, psychiatrischen und anatomischen Kursen oder zur Dienstleistung an wissenschaftlichen Instituten und Staatsirrenanstalten auf Staatskosten einberufen.

VIII. Der seither von den Amtskörperschaften etc. geleistete Beitrag zu dem Gehalt der Oberamtsärzte wird auf die Staatskasse übernommen und das Diensteinkommen des Oberamtsarztes folgendermaßen festgesetzt:

1. Pensionsfähige Besoldung, die mit 2100 Mark beginnt und alle drei Jahre Dienstzeit um 300 Mark steigt bis zum Höchstgehalt von 3000 Mark.

2. Pensionsfähige Zulagen von 300 Mark für 10 Oberamtsarztstellen (Stuttgart Amt, Eßlingen, Reutlingen, Heidenheim, Göppingen, Ravensburg, Balingen, Rottweil, Tübingen und Gmünd), von 600 Mark für 2 Oberamtsarztstellen (Cannstatt und Ludwigsburg), von 900 Mark für 2 Oberamtsarztstellen (Heilbronn und Ulm) und von 1200 Mark für Stuttgart Stadt.

3. Impf-, Gerichts- und sonstige Gebühren, von denen die Impfgebühren in für jeden Bezirk festzustellender Höhe pensionsfähig sind.

leidenden Kranken zu achten. Die Räume für tuberkulöse Kranke sind mit Spucknäpfen zu versehen. Die Desinfektionseinrichtungen sind ganz besonders ins Auge zu fassen. Die jetzigen Verhältnisse sind vielfach verbesserungsbedürftig, wie die Infektion einiger Krankenschwestern im Kreise Beckum mit Typhus beweist. Die Formalindesinfektion wird angelegentlich empfohlen. Auch die Notwendigkeit der Einrichtung besonderer Räume für Geisteskranke wird betont.

Eine besonders eingehende Besichtigung erheischen auch die Einrichtungen für Beseitigung der Abgänge. Für Neubauten könne das biologische Verfahren dringend empfohlen werden, aber auch bestehenden Krankenhäusern sei diese Einrichtung tunlichst anzuraten. Der Kreisarzt solle grundsätzlich und dauernd der hygienische Berater des Krankenhausvorstandes sein. Auch habe er sein besonderes Augenmerk auf die Statistik der Krankenhausfrequenz und der ansteckenden Krankheiten zu richten, zumal die Führung der Aufnahmebücher und sonstigen Journale oft wegen mangelnder Beteiligung der Aerzte zu wünschen übrig lasse. Aber außerdem müsse überall die Anstellung eines besonderen Krankenhausarztes mit vermittelnden und bis zu einem gewissen Grade verantwortlichen Funktionen den Behörden gegenüber gefordert werden.

Als Leitsätze stellte Referent folgende auf:

„1. Es erscheint wünschenswert, daß der Kreisarzt sich durch Besichtigung von der Tauglichkeit eines für einen Krankenhausneubau in Aussicht genommenen Grundstücks vor der Bebauung überzeuge.

2. Der Schaffung von ausreichenden Isoliergelegenheiten für mit ansteckenden Krankheiten Behaftete muß stets eine besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden.

3. Zur wirksamen Bekämpfung der ansteckenden Krankheiten ist es erforderlich, auf eine bessere Desinfektion während der Krankheit zu sehen und zu diesem Zwecke die Berufspflegerinnen besser zu instruieren.

4. Für jedes Krankenhaus ist ein zweckentsprechender Desinfektionsapparat erforderlich."

Der Korreferent, Med.-Rat Dr. Munsch-Borken, schildert die geschichtliche Entwickelung des Krankenhauswesens speziell in seinem Kreisarztbezirke, woraus in anschaulicher Weise hervorgeht, wie die heutigen Krankenhäuser sich allmählich aus Armenhäusern entwickelt haben. Wie sehr die hygienischen Verhältnisse in den älteren Krankenhäusern vernachlässigt waren, zeigt Redner an der Schilderung einer Ruhrepidemie, die erst verschwand, als auch in den Krankenhäusern für gründliche Sauberkeit gesorgt wurde. Gegenwärtig werden im Kreise Borken in 8 Krankenhäusern durchschnittlich jährlich 2000 Kranke verpflegt. Als zweckmäßigste Desinfektion bezeichnet er gleichfalls die Formalindesinfektion.

In der Diskussion fordert Dr. Schlautmann-Münster eine noch strengere Isolierung der Tuberkulösen.

Der Vorsitzende teilt mit, daß man dabei häufig auf lebhaften Widerstand der Patienten gestoßen sei, die sich dann leicht als Kranke II. Klasse betrachteten; immerhin müsse auf möglichste Absonderung Bedacht genommen werden.

Dr. Overkamp-Warendorf und Dr. Kasemeyer-Steinfurt bestätigen durch Beispiele aus ihrer eigenen Praxis, daß die Schwindsüchtigen einer Absonderung außerordentlich widerstreben.

Dr. Pollitz-Münster weist auf die Möglichkeit der Heilung mancher Geisteskrankheiten in den Krankenhäusern hin. Manche prognostisch günstige Psychosen, wie die puerperale Melancholie, die Säufer-Delirien usw., ließen sich auch im Krankenhause erfolgreich behandeln.

Demgegenüber betont der Vorsitzende, daß sich eine vorübergehende Aufnahme von Geisteskranken vielfach nicht umgehen lasse, daß sich aber eine längere Unterbringung mit dem Betriebe eines allgemeinen Krankenhauses nicht vertrage, vielmehr müsse nach allen bezüglichen Erfahrungen stets auf eine möglichst frühzeitige Ueberführung Geisteskranker in Spezialanstalten hingewirkt werden.

Dr. Roberg-Greven hält es für erforderlich, daß sogenante Hospitaliten im allgemeinen von der Aufnahme in ein Krankenhaus ausgeschlossen bleiben.

Dr. Helming-Ahaus hat keine schlechten Erfahrungen mit der gemeinsamen Pflege von altersschwachen und kranken Personen gemacht.

Ob.-Reg.-Rat Jungé teilt mit, daß in Schleswig-Holstein für solche Hospitaliten besondere Heime bestehen.

Unter Anerkennung der Zweckmäßigkeit einer Ausschließung der Hospitaliten von den Krankenhäusern hält der Vorsitzende die vorhandenen Bestimmungen, besonders der Anordnung, wonach der Kreisarzt bei den Besichtigungen darauf zu halten hat, daß die Kranken ordnungsmäßig untergebracht werden, im allgemeinen für ausreichend.

Nachdem sodann der Vorsitzende darauf hingewiesen hatte, daß auch die Frage des Krankenhausarztes für den Regierungsbezirk Münster durch die Verfügung vom 5. Juli 1883, die jedem Krankenhaus die Bestellung eines Krankenhausarztes auferlegt, wenigstens soweit die andauernde sanitäre Ueberwachung in Frage kommt, geregelt sei, wurde die Diskussion über diesen Gegenstand der Tagesordnung geschlossen.

III. Es erhielt hierauf das Wort der Kreisarzt Med.-Rat Dr. Overkamp-Warendorf zu einem Referat: **„Ueber die Ortsbesichtigungen.“** Er führte folgendes aus:

Der Wert der Ortsbesichtigungen ist bisher verschieden beurteilt, wohl wahrscheinlich wegen der Neuheit der Einrichtung. Zu beachten sind hauptsächlich die Wasserversorgung, die Beseitigung der Fäkalien und im Zusammenhang hiermit die Bodenverunreinigungen. Bei vorhandenen Mißständen verspricht an Stelle von Zwangsmaßnahmen die Belehrung der Bevölkerung oft einen bleibenden Erfolg, so mühsam diese auch zunächst erscheinen mag. Referent bedauert das häufige Fehlen der Ortsbehörden, deren Teilnahme er für unbedingt erforderlich hält, da hierdurch das Interesse für hygienische Fragen bei ihnen überhaupt erst geweckt werde, und wünscht deshalb eine Verfügung, wodurch den Ortsbehörden die Verpflichtung zur Teilnahme an den Ortsbesichtigungen auferlegt wird. — Das bestehende Formular sei geeignet, alles notwendige aufzunehmen. Gelegentliche Besichtigungen hält Referent für wenig ersprießlich, auch sind seiner Ansicht nach die Schulbesichtigungen zugleich mit der allgemeinen Ortsbesichtigung nicht möglich, da sie viel zu viel Zeit erfordern. Auch die Besichtigungen der zerstreuten Gemeinden werden für erforderlich gehalten.

Redner bespricht dann die Befugnisse des Betretens der Häuser seitens der Medizinalbeamten. Als geeignetste Zeit für die Ortsbesichtigungen bezeichnet er die regenreicheren Monate, nicht aber die Wintermonate, in denen die Schneelage manches Unhygienische verdeckt.

Korreferent Med.-Rat Dr. Kasemeyer-Burgsteinfurt teilt seine Erfahrungen bei den Ortsbesichtigungen mit. Er hat niemals Schwierigkeiten beim Betreten von Häusern seitens der Bewohner erfahren. Fabrikarbeiterwohnungen hat er vielfach als schlecht befunden, besonders insofern, als die Schlafstuben ohne jede Beleuchtung und Lüftungseinrichtung waren. Als wichtigsten Teil der Ortsbesichtigung bezeichnet auch er die Prüfung der Wasserversorgung und der Abwässer- und Fäkalienbehandlung. Redner hält eine Polizeiverordnung, betreffend Verbot des Aufbringens von Dünger auf die Straßen, für notwendig. Auch die Aborte sind vielfach mangelhaft. Für den Abfluß der Küchenwässer sind gepflasterte Rinnen notwendig. Auch die Brunnenverhältnisse hält Korreferent in den meisten Orten für schlecht. Die Brunnenanlagen liegen häufig zu nahe an der Düngergrube. Er hat aus diesem Grunde mehrere öffentliche Brunnen schließen lassen.

Bei der Besprechung der Nahrungs- und Genußmittel schildert er den unbefriedigenden Zustand der Privatschlächtereien. Bei Fabriken hat er öfter Mängel bezüglich der Ventilation etc. festgestellt, die aber von der beteiligten Seite bereitwillig abgestellt wurden. Auch er hält die Schulbesichtigungen bei Gelegenheit der Ortsbesichtigungen wegen Mangel an Zeit für unausführbar, ebenso die Fertigstellung des Protokolles.

Bezüglich des Haltekinderwesens hält Korreferent eine gelegentliche Besichtigung für notwendig.

In der Diskussion betont Reg.-Präsident von Gescher, daß er eine Ausfertigung des umfangreichen Protokolles am Besichtigungstage oft für schwer ausführbar halte. Die Teilnahme des Vertreters der Ortspolizeibehörde an den Ortsbesichtigungen erachtet er für unbedingt notwendig. Er stellt eine besondere Verfügung dazu in Aussicht.

Bei verstreut liegenden Ortschaften hält man allgemein eine mehr summarische Besichtigung für richtig.

Der Vorsitzende weist zum Schluß der Diskussion auf die Polizeiverordnungen über die Beschaffenheit und Benutzung von Wohnungen und Wohnräumen und die Baupolizeiverordnung für das platte Land des Regierungsbezirks Münster vom 12. Februar 1901 und 28. Juni 1901 hin, die den Kreisärzten bei den Ortsbesichtigungen in den meisten Fragen einen guten Anhalt böten, zumal sie viele der vorgetragenen Wünsche bereits berücksichtigten.

IV. **Die Vornahme einfacher physikalischer, chemischer, mikroskopischer und bakteriologischer Untersuchungen.** Kreisarzt Dr. Wolters-Coesfeld: Eine eingehende Beschäftigung des Medizinalbeamten mit den genaueren Untersuchungsmethoden ist nicht möglich, da es ihm an eingehender Vorbildung, Zeit und Ruhe fehlt. Aber auch unter Verzicht auf Ausführung umständlicherer minutiöser Untersuchungen bleibt dem Kreisarzt in dieser Hinsicht noch ein wichtiges und lohnendes Arbeitsfeld. Referent bespricht die hier in Betracht kommenden Prüfungen, z. B. die des Feuchtigkeisgrades und des Kohlensäuregehaltes, sowie der Helligkeit von Räumen, insbesondere in Schulräumen; Nahrungsmittelprüfungen werden im allgemeinen nicht Aufgabe des Kreisarztes sein, mit Ausnahme etwa gewisser Methoden der Milchuntersuchung. Dagegen wird der Kreisarzt nicht selten Bodenuntersuchungen vorzunehmen haben; namentlich die physikalischen Methoden, wie Prüfungen des Porenvolumens, der Wasserkapazität, kommen hierbei in Frage.

Bei der Wasser- resp. der Brunnenuntersuchung soll er sich hauptsächlich an die örtliche Besichtigung halten, daneben aber auch die chemische und mikroskopische Untersuchung berücksichtigen. In bakteriologischer Hinsicht erscheint es vorläufig ratsam, sich mit der Keimzählung nach Plattenkultur zu begnügen. Zu der chemischen Untersuchung hält Referent den Nachweis von Eisen und Kalk in hygienischer Beziehung für nicht besonders wichtig.

Von anderweitigen Untersuchungen sind die auf Tuberkelbazillen und Gonokokken praktisch besonders wichtig; für die gerichtsärztliche Tätigkeit kommen die Untersuchungen auf Blut, Haare, sowie etwa der Nachweis von Spermatozoen vornehmlich in Betracht.

Korreferent Kreisassistenzarzt Dr. Hagemann-Münster bespricht die chemische Untersuchung des Wassers und demonstriert als zweckmäßige Untersuchungsmethode die von ihm sogenannte „approximative" Wasseruntersuchung. Das eigentümliche dieser Methode besteht darin, daß die gewöhnlich als „qualitativ" bezeichneten Reaktionsprüfungen durch ständige Vergleichskontrollen mit Wasser bestimmter Zusammensetzung (Grenzlösungen) namentlich zuverlässiger gemacht werden, und in praktischer Hinsicht dem Werte der quantitativen Analyse nahezu gleichkommen, ohne jedoch deren Umständlichkeit zu besitzen. Als Beispiel wird die Reaktion auf Chloride vorgeführt. (Siehe die betreffende Abhandlung des Verfassers in Nr. 9 der Zeitschrift, S. 265.)

In der Diskussion betont Reg.- und Med.-Rat Dr. Krummacher, daß der Gehalt des Wassers an Kalk und Eisen auch in hygienischer Hinsicht keineswegs gleichgültig sei, wie der Referent bemerkt habe. Ferner sei in gerichtlich-medizinischen Fällen die Untersuchung und Unterscheidung der Haare nicht so leicht wie behauptet sei, namentlich wenn es sich um Haare von verschiedenen Individuen derselben Gattung handele. Es gehöre dazu nicht nur Uebung, sondern auch große Umsicht.

V. **Ueber die Wurmkrankheit.** Der Referent, Med.-Rat Dr. Többen-

Recklinghausen bespricht zunächst die allmähliche Verbreitung der Wurmkrankheit und den Weg den sie bisher eingeschlagen hat. Nachdem er dann die Naturgeschichte des Wurmes gestreift hat, erörtert er die Entwickelungsbedingungen des Wurmes und die äußeren Verhältnisse, unter denen der Wurm sich in der Praxis erfahrungsgemäß am besten entwickelt. Schließlich führt er Präparate von Würmern, Larven und Eiern vor. Die deletäre Wirkung der Würmer schreibt er nicht allein der Blutentziehung, sondern auch einer hypothetischen toxischen Wirkung zu. Er geht dann auf die Verhältnisse seines Wirkungskreises genauer ein. Zurzeit habe die Wurmkrankheit um 60% abgenommen; auch habe sie die Nebenwirkung gehabt, daß auf den Gruben jetzt bessere sanitäre Verhältnisse herrschen.

Wegen der vorgerückten Zeit findet eine Diskussion nicht statt.

Nach einem Schlußworte des Regierungspräsidenten wird die Versammlung geschlossen. Dr. Krummacher-Münster.

Bericht über die Versammlung der Schleswig-Holsteinischen Medizinalbeamten am 24. April 1904 in Neumünster.

Anwesend sind: Reg.- und Med.-Rat Dr. Bertheau-Schleswig (Vorsitzender), alle Kreisärzte mit Ausnahme des Kreisarztes von Sonderburg, die Kreisassistenzärzte Dr. Hillenberg-Oldesloe und Dr. Schulz-Niebüll, der Gerichtsarzt Dr. Neidhardt-Altona und Prof. Dr. Fischer-Kiel, letzterer als Gast.

1. Es werden **praktische Erfahrungen mit einigen neueren Polizei-Verordnungen** ausgetauscht und einige seit der vorjährigen Versammlung ergangene **Regierungs-Verfügungen** besprochen.

2. **Typhus- und typhusähnliche (Paratyphus- und Enteritis-) Erkrankungen in der Provinz Schleswig-Holstein.** Der Vortragende, Professor Dr. Fischer hatte sich auf der vorjährigen Versammlung zur Untersuchung von Typhus bezw. typhusähnlichen Erkrankungen bereit erklärt und hat seitdem auch vielfach Gelegenheit gehabt, über das Vorkommen von Typhus in der Provinz Studien zu machen. Die Krankheit trat in allen Kreisen auf, allerdings in wechselnder Zahl; obenan stand der Stadtkreis Kiel. Im ganzen machte sich in der Provinz ein Ansteigen des Typhus in den Monaten Mai und Juni, sowie September bis November bemerkbar.

Neben dem eigentlichen Typhus wurde die durch den Paratyphusbacillus Typus B. erzeugte Krankheitsform mehrfach beobachtet. In Kiel kam es zu einer Paratyphus-Epidemie mit über 80 Erkrankungsfällen, während im abgelaufenen Berichtsjahr daselbst nur 12 eigentliche Typhusfälle aufgetreten sind. In den Kreisen Pinneberg, Rendsburg und Sonderburg kamen ebenfalls vereinzelte Paratyphusfälle zur Beobachtung, weshalb angenommen werden darf, daß der Paratyphus in größerer Verbreitung in der Provinz vorkommt. Eine Verbreitung des Typhus durch das Trinkwasser ließ sich in den darauf untersuchten Fällen nicht nachweisen, dagegen handelte es sich bei 2 Epidemien mit 10 bezw. 12 Erkrankungen und 1 bezw. 2 Todesfällen, die sich im Kreise Plön bezw. Tondern ereigneten, um Gruppenerkrankungen, die durch Kontaktinfektion entstanden waren. Auch bei der Kieler Paratyphusepidemie wurden 12 Erkrankungsfälle als sekundäre, d. h. durch Berührung mit an Paratyphus Erkrankten zustande gekommene ermittelt. Für die primären Erkrankungen ließ sich ein ursächlicher Zusammenhang mit dem Leitungswasser sowie mit Milch mit aller Bestimmtheit ausschließen, während das Fleisch von einem kranken Schlachttier als Ausgangspunkt für die Epidemie angesehen werden mußte. Die Kieler Paratyphusepidemie würde damit den unter dem Bilde eines Typhus verlaufenden Fleischvergiftungen anzureihen sein. Daß die Epidemie durch das Fleisch eines kranken Tieres hervorgerufen war, wurde dadurch nahegelegt, daß alle primär Erkrankten Fleisch bezw. Wurst von einem und demselben Schlachttier bezogen hatten. Uebrigens gelang es für eine Enteritisepidemie, die sich Ende Juli auf einem Gute im östlichen Holstein ereignete, nicht bloß aus den Ausleerungen der Erkrankten, sondern auch aus

Kadaverteilen zweier krepierter Kühe Bakterien nachzuweisen, die sich von den in Kiel isolierten Paratyphusbakterien nicht unterscheiden ließen. Es würde das für die auch schon von anderer Seite behauptete Identität der Enteritis- und Paratyphus-Bakterien sprechen.

Der Vortragende hat seit der letzten Versammlung Gelegenheit gehabt, bei nicht weniger als 5 Enteritisepidemien in der Provinz Untersuchungen anzustellen. Zwei wurden auf Fleisch (Dammwild bezw. Hammelfleisch), eine auf Milch zurückgeführt, zwei Epidemien blieben in der Entstehung unklar. Nach dem Ergebnis der bakteriologischen Untersuchung und der Prüfung des Serums der Erkrankten bezw. Rekonvaleszenten waren drei Enteritis-Epidemien durch diejenige Form der Enteritisbakterien zustande gekommen, welche sich von dem Paratyphusbacillus Typus B. nicht mit Sicherheit unterscheiden läßt; die vierte Epidemie dagegen war durch das Gaertnersche Bacterium bewirkt, welches Vortragender zum Unterschied von Schottmüller als nicht mit dem Paratyphusbacillus identisch ansieht. Aus der fünften Epidemie, die in der Zeit von Ende Januar bis Mitte März in dem Orte Reinfeld, Kreis Stormarn, auftrat und über 100 Personen befiel, konnten trotz eingehendster Untersuchungen keine der bisher bekannt gewordenen Enteritisbakterien isoliert werden.

3. Während der Diskussion über diesen Vortrag und der folgenden Verhandlungen werden von Dr. Neidhardt **interessante mikroskopische Präparate aus seiner gerichtsärztlichen Praxis** vorgezeigt.

4. Kreisarzt Dr. v. Fischer-Benzon-Flensburg berichtet über eine kleine **Pockenepidemie**, welche im Februar und März d. J. in seinem Wohnort zur Beobachtung kam. Der erste Fall betraf einen 48 jährigen Hafenarbeiter, der am 5. Februar erkrankte und der zuletzt loses russisches Getreide aus einer von Hamburg gekommenen Schute gelöscht hatte. Im ganzen sind 8 Personen erkrankt, die letzte am 8. März, und außerdem 2 Personen, die Ehefrau und der 19 jährige Sohn jenes Arbeiters, an Pockenverdacht. Drei Fälle (Impfung vor 47, 52 und 41 Jahren) verliefen schwer, drei Fälle (Impfung vor 10, 24 und 32 Jahren) mittelschwer und zwei Fälle (Impfung vor 52 und 32 Jahren) leicht. Die beiden ersten, in derselben Familie aufgetretenen Erkrankungen boten so wenig charakteristische Merkmale, daß man sich zur Diagnose Pocken nicht entschließen konnte. Erst die dritte Erkrankung, den Bruder des Ersterkrankten betreffend, beseitigte jeden Zweifel, und jetzt wurden die drei Kranken in der dortigen Choleraharacke untergebracht, der erste aus der Isolierbaracke der Diakonissenanstalt, wo man ihn allein gelegt hatte, und die beiden anderen direkt aus der eigenen Wohnung dorthin übergeführt. Mit ihnen zogen ein Arzt und eine Schwester ein, welche bis zur Räumung der Baracke am 5. April hier verblieben sind, und natürlich wurden auch die späteren Erkrankungen, darunter drei Schwestern der Diakonissenanstalt, hierher verbracht. Außerdem wurden die Bewohner der Häuser, aus denen die Erkrankten kamen, geimpft und 14 Tage lang beobachtet, desgleichen die sämtlichen Schwestern der Diakonissenanstalt und die Kranken der Anstalt, welche mit dem hier untergebrachten Kranken irgendwie in Berührung gekommen waren, geimpft und im Falle einer Entlassung letzterer innerhalb 14 Tagen der Polizeibehörde des betr. Wohnorts mit der Bitte um Beobachtung bis zum Ablauf dieser Frist Mitteilung gemacht. Die 14 tägige Beobachtung wurde auch auf alle Personen ausgedehnt, welche mit den außerhalb der Anstalt Erkrankten in irgend einer Weise zu tun gehabt hatten, und ferner jeden Tag auf dem Rathause ein öffentlicher Impftermin abgehalten. Die Choleraharacke hat außer zwei Krankenzimmern auch noch zwei Räume für Krankheitsverdächtige, in welch letzteren die noch gesunden Angehörigen der beiden zuerst ergriffenen Familien nach vorgenommener Impfung abgesondert wurden. Damit der Krankheitsstoff nicht mit hinausgenommen wurde, war besondere Vorsicht hinsichtlich der Entlassung der Genesenen erforderlich, welche deshalb an den Tagen vor der Entlassung mehrmals gebadet und unter Einschluß der Haare abgeseift wurden, das letzte Mal reine Wäsche und desinfizierte Kleidung in die Badezelle geliefert bekamen und dann die Baracke verließen, ohne das Krankenzimmer wieder zu betreten. Inzwischen waren die Wohnung in der Stadt mit Lysol und Formalin, die Betten und sämtliche Kleider mit Dampf desinfiziert worden.

Die getroffenen Maßnahmen decken sich also im allgemeinen mit den in den Ausführungsbestimmungen zum Reichsseuchengesetz gegebenen Vorschriften, welche erst während der Epidemie publiziert wurden und also nur für die späteren Vorkehrungen als Richtschnur dienen konnten.

5. Kreisarzt Dr. Reimann-Neumünster legt von ihm entworfene Vorschriften über die Konstruktion von **Schultischen** zur Besprechung vor, von denen man eine erhebliche Vereinfachung im Verkehr mit den Schulbehörden erwartet. Da die Zeit fehlt, sie im einzelnen durchzugehen, so werden sie auf der nächstjährigen Versammlung wieder zur Verhandlung kommen und dann der Schulabteilung der Regierung übermittelt werden.

Dr. Rohwedder-Ratzeburg.

Bericht über die am 15. Mai d. J. abgehaltene Sitzung des Medizinalbeamten-Vereins für den Reg.-Bez. Stade in Bremervörde.

Anwesend waren die Herren Reg.- und Med.-Rat Dr. Finger-Stade und sämtliche Kreisärzte des Bezirks; die kreisärztlich geprüften Herren Dr. Prölß-Scheessel, Dr. Brackmann-Bremervörde, Dr. Guttmann-Otterndorf und Dr. Stakemann-Rotenburg. Nach Begrüßung des Herrn Reg.-Med.-Rat Dr. Finger durch den interimistischen Vorsitzenden Med.-Rat Dr. Gaehde-übernahm ersterer auf den Wunsch des Vereins den Vorsitz.

I. **Geschäftliches.** Dasselbe betraf besonders den Lesezirkel des Vereins und wurde schnell erledigt.

II. Vortrag des H. Reg.- und Med.-Rat Dr. Finger: **Ueber das Desinfektionswesen im Reg.-Bez. Stade.** Nach einer übersichtlichen Darlegung der Geschichte und des jetzigen Standes des Desinfektionswesens im Reg.-Bez. Stade, aus der sich ergab, daß zurzeit 14 Dampfdesinfektionsapparate und 22 Formalinapparate vorhanden sind, die von 20 theoretisch und praktisch vorgebildeten und amtlich bestellten Desinfektoren bedient werden, faßte Redner die zu erstrebenden Ziele kurz in folgender Weise zusammen:

1. In jedem Kreise ist eine ausreichende Anzahl gut ausgebildeter und zuverlässiger Desinfektoren anzustellen, welche mit der zur Wohnungsdesinfektion notwendigen Ausrüstung, insbesondere guten Formalinapparaten versehen sein müssen.

2. Für jeden Kreis ist mindestens 1 Dampfdesinfektionsapparat zu beschaffen und in zweckentsprechender Weise aufzustellen; die Bedienung der Apparate ist amtlich bestellten Desinfektoren zu übertragen; geeignete Transportmittel für die zu desinfizierenden Gegenstände sind bereit zu stellen.

3. Die Kosten der Desinfektion müssen aus öffentlichen Mitteln bestritten werden.

4. Zur Regelung des Desinfektionswesens empfiehlt sich der Erlaß von Polizei-Verordnungen, welche die Zwangsdesinfektion durch die amtlich bestellten Desinfektoren auch für die häufigeren übertragbaren Krankheiten (Unterleibstyphus, Scharlach, Diphtherie, Tuberkulose) vorschreiben.

5. Der Desinfektion während der Krankheit ist durch Belehrung der Bevölkerung (Verteilung gedruckter Verhaltungsvorschriften, öffentliche Vorträge besonders auf den Lehrerkonferenzen) und Beschaffung eines gut ausgebildeten Krankenpflegepersonals in jedem Kreise die größte Sorgfalt zu widmen. Behufs einwandfreier Unterbringung von ansteckenden Kranken ist die Zahl der Krankenhäuser zu vermehren, und ein jedes Krankenhaus mit einer Isolierabteilung auszustatten.

Die an den Vortrag sich anschließende lebhafte Diskussion beschäftigte sich besonders mit der Frage der Uebermittelung gedruckter Verhaltungsmassregeln an die Haushaltungsvorstände und der rechtlichen Seite der Zwangsdesinfektion auf Grund der bestehenden Gesetze und Verordnungen.

III. H. Kreisarzt Dr. Nothnagel-Lehe: **Ein Fall tötlicher Bromkali-Vergiftung.** Es handelt sich um Vergiftung mit Pfarrer Königs sog. Nervenstärker. (Ausführliche Veröffentlichung vorbehalten).

IV. H. Dr. Prölss-Scheessel: **Bemerkungen über Ernährung der Säuglinge durch Mutterbrust auf dem Lande.** Vortragender hat versucht, durch Befragen der ländlichen Hebammen zu ermitteln, ob das Stillen der Säuglinge durch die Mutter auf dem Lande seit etwa 15 Jahren seltener geworden sei. Das Ergebnis dieser Nachforschungen, welches allerdings wegen der Abhängigkeit von dem Gedächtnisse der Hebamme als ganz sicher nicht angesehen werden kann, war, daß die Zahl der ausschließlich die Brust gebenden Mütter von 93 % auf 85 % hinabgegangen, dagegen die Zahl der teilweise stillenden von 1 3/4 % auf 6 % gestiegen ist. Es zeigte sich neben der Unfähigkeit zum Stillen eine steigende Neigung der Mütter, die Säuglinge ganz oder wenigstens teilweise künstlich zu ernähren. Als Ursache sieht der Vortragende an:

1. Die immer mehr zunehmende Abhaltung der Frauen vom Stillen durch die Arbeit, die in den ganzen wirtschaftlichen Verhältnissen auf dem Lande, besonders dem stetig wachsenden Mangel an ländlichen Dienstboten ihre Ursache hat.

2. Die Belehrung der Frauen durch Hebammen, durch Zeitungsreklamen für künstliche Kinderernährung und wohl auch durch die in mehreren Kreisen des Reg.-Bez. Stade jeder Wöchnerin zugestellten „Regeln für die Pflege und Ernährung der Kinder im ersten Lebensjahre und für die Pflege der Wöchnerinnen“ (V. d. Med.-B. Düsseldorf 1883, Wissenschaftl. Dep. für das Medizinalwesen 1890/1893), indem hier die Ernährung durch die Mutterbrust gegenüber der künstlichen Ernährung nicht genügend als die einzige normale und wünschenswerte hervorgehoben werde.

Interessant war die Beobachtung, daß eine erbliche Anlage zu der Fähigkeit oder Unfähigkeit zum Stillen nicht festgestellt werden konnte, daß ferner aus dem Erfolge der Stillversuche nach einer Entbindung ein Schluß auf das Ergebnis derselben nach späteren Entbindungen nicht zu ziehen ist.

V. Vorführung der in Nr. 9 der Zeitschrift für Medizinalbeamte von Dr. Hagemann beschriebenen **approximativen Wasseruntersuchung** durch Kreisassistenzarzt Dr. Ritter-Bremervörde, sowie der Untersuchung mit dem von Linkenheil-Berlin in den Handel gebrachten Soloid-Apparat von Burrough, Wellkome & Co. durch Dr. Hoche. Letzteres Verfahren wurde, abgesehen von dem ziemlich hohen Preise des Soloids, als dem ersteren zweifellos überlegen anerkannt, sowohl wegen der größeren Genauigkeit, als auch wegen der Handlichkeit des Apparates.

Nach der Sitzung vereinigte die Teilnehmer ein gemeinsames Mittagessen, dem sich dann ein Spaziergang in die Umgebung von Bremervörde anschloß.

Dr. Hoche-Geestemünde.

V. Hauptversammlung der Deutschen Gesellschaft für Volksbäder am 11. Mai 1904 in Cassel.

„Jedem Deutschen wöchentlich ein Bad“ war die Losung des Tages. Ein großer Kreis von Aerzten, Hygienikern, Verwaltungsbeamten und Technikern versammelte sich unter dem Vorsitz des Prof. Dr. Lassar-Berlin, um durch Aufrollung und Durchberatung einschlägiger Volksbadefragen neue Anregungen und Lehren an die breite Oeffentlichkeit abzugeben zur körperlichen und geistigen Gesundheit unseres Volkes. Daß man regierungsseitig der diesjährigen Tagung besonders sympatisch gegenüberstand, bewies der Umstand, daß seitens des preußischen Kultusministeriums und des Ministeriums für öffentliche Arbeiten Vertreter erschienen waren, daß ferner der Reichskanzler und sämtliche Staatsminister Gelegenheit nahmen, den Verhandlungen den ersprießlichen Erfolg zu wünschen, welchen die Volksbadebewegung für das Volkswohl verdient. Auch in Städten und bei kommunalen Körperschaften haben die Bestrebungen der Gesellschaft mehr und mehr Wurzel gefaßt und ein recht erfreuliches Bild gezeitigt: im letzten Jahre allein sind 80 neue Badeanstalten eröffnet, über 200 geplant und von diesen im letzten halben Jahre etwa 100 in Angriff genommen worden.

I. Das erste Thema der Tagesordnung: **Empfiehlt es sich, mit den Volksbadeanstalten öffentliche Waschanstalten zu verbinden?** behandelte Landgerichtsdirektor Dr. Aschrott-Elberfeld. Redner erblickt in dem Bestreben bestehender Wohlfahrtsvereine, ihre Ziele je nach den Zeiterscheinungen auszubauen, das wirksamste Palliativ gegen die deutsche Vereinsmeierei, die zur Vereinsmüdigkeit und Zersplitterung der an sich humanitär gesinnten Kreise und Kräfte führt, und wünscht aus diesem Grunde, das obige Thema in das Programm der Gesellschaft für Volksbäder aufzunehmen. Er wirft zunächst die Fragen auf, ob ein Bedürfnis für die Errichtung öffentlicher Waschanstalten besteht und ob — dies zugegeben — solche Waschanstalten mit den Badeanstalten zu verbinden sind? Bei Besichtigung von Arbeiterwohnungen, namentlich in Industriestädten, könne man in dem Wohn- und Schlafzimmer immer wieder die unangenehmen und gesundheitlich schädlichen Dünste wahrnehmen, die vom Waschen, Trocknen und Plätten der Wäsche in diesen Räumen herrühren. In England ist hiervon nichts zu merken, da dort in allen Stadtvierteln öffentliche Waschanstalten errichtet sind, zu deren Erbauung von den Gemeinden nach dem bestehenden Gesetze Anleihen gemacht und Steuern erhoben werden können. Solche Waschanstalten enthalten 30—50 Einzelwaschstände, die den Arbeiterfrauen — unter möglichster Fernhaltung gewerbsmäßiger Wäscherinnen — das Reinigen ihrer gesamten Wäsche gegen geringes Entgelt ermöglichen. Mit der Waschanstalt ist die Badeanstalt verbunden, so daß durch die gemeinschaftliche Ausnutzung von Wasser und Dampf für beide Zwecke, ferner durch die Einheitlichkeit des Personals die Billigkeit des Betriebes und damit des Gebrauches für die ärmeren Volksschichten gewährleistet ist. Referent bejaht also die Bedürfnisfrage der öffentlichen Waschanstalten und zwar ganz besonders für Fabrikorte und Arbeiterviertel, wenn die Benutzung des Waschstandes und der Materialien (Seife, Soda) zu billigen Preisen berechnet wird, und die Waschanstalt von den Wohnungen aus bequem zu erreichen ist. Zu diesem Zweck werden viele öffentliche Waschanstalten und damit in Verbindung viele kleinere öffentliche Badeanstalten in den einzelnen, mehr peripher gelegenen Stadtteilen zu errichten sein. Dadurch würde man aber dem Volksbadewesen am meisten nützen, denn die Zentralisation der Volksbäder nach dem verkehrsreichsten Punkt der Stadt hindert geradezu die entfernter wohnenden arbeitenden Klassen, ihr Badebedürfnis regelmäßig und ohne allzu großen Zeitverlust zu befriedigen. Ferner verspricht sich Referent von der Verbindung des öffentlichen Waschhauses mit der Badeanstalt eine stärkere Benutzung der letzteren, namentlich durch die weiblichen Personen; diese ließe sich — wie in England die Erfahrung lehrte — noch dadurch steigern, daß bei gleichzeitigem Waschen und Baden eine Ermäßigung der Gebühren gewährt würde.

In der Debatte wurde darauf hingewiesen, daß die Arbeiterwohnungen in England enger und namentlich auch in den Nebenräumen weit beschränkter sind als in Deutschland, so daß mit dem Bedürfnis der öffentlichen Waschanstalten für England noch nicht das für Deuschland nachgewiesen sei. Weiter wird von bautechnischer Seite betont, daß sich in jedem Hause eine Waschküche anlegen lasse, die keine Belästigung durch Dünste usw. verursache, und daß die Vermehrung und zweckmäßigere Anlage der Waschküchen im Hause jedenfalls viel idealer und dem Wesen der deutschen Hausfrau ansprechender sein würde als die öffentliche Waschanstalt, ganz abgesehen von dem beschwerlichem Transport der Wäsche. Auch die in Hamburg und Berlin gesammelten Erfahrungen wurden gegen die Ansicht des Referenten ins Treffen geführt: hier wie dort wurden nämlich die Waschanstalten wegen Unrentabilität bezw. ungenügender Benutzung ihrem Zweck entzogen. — Von anderer Seite wird angeregt, die Volksbadeanstalten nach Eisenacher Muster mit einer Dampfwäscherei zu verbinden, aber nicht nach Art der englischen Einzelwaschstände, sondern zum Zweck eines allgemeinen und großen Geschäftsbetriebes. Dadurch kann nämlich die an sich unrentable Badeanlage rentabel gemacht werden, so daß auch jede kleinere Gemeinde in der Lage ist, ein Volksbad ohne Zuschuß im Betriebe zu erhalten.

Vom hygienischen Standpunkte aus wird man gegen die englischen öffentlichen Waschanstalten noch den Einwand erheben können, daß ihre Be-

nutzung den Transport der schmutzigen, oft stark infizierten Wäsche — Bett- und Leibwäsche von Phthisikern — voraussetzt und damit der Verstreuung infektiösen Materials auf Korridore, Treppen, Straßen usw. Vorschub leistet. Ebenso würde die von dem Referenten aus Sparsamkeitsrücksichten empfohlene Verwendung des gleichen Personals durchaus unhygienisch sein. Auch bei Errichtung von Bade- und Waschanstalten nach Eisenacher Progamm werden zwei hygienische Forderungen aufrecht erhalten werden müssen, nämlich erstens nach einer Desinfektionsanlage, die jederzeit die Desinfektion der eingelieferten Wäsche ermöglicht, und zweitens nach einer strengen Scheidung des Personals je nach seiner Tätigkeit in der Badeanstalt bezw. in der Wäscherei.

II. **Unter welchen Voraussetzungen sind die Landesversicherungsanstalten in der Lage, die Errichtung von Volksbadeanstalten zu fördern?** Der Vortragende, Direktor der Landesversicherungsanstalt der Hansestädte Gebhard-Lübeck führt aus, daß der § 164 des Inv.-Vers.-Gesetzes die Landesversicherungsanstalten berechtigt, im Einverständnis mit der Aufsichtsbehörde Kapitalien leihweise zu niedrigem Zinsfuße herzugeben, wenn mit denselben Einrichtungen geschaffen bezw. unterhalten werden, die vorwiegend der versicherungspflichtigen Bevölkerung zu gute kommen. Er ist daher der Ueberzeugung, daß die Fonds der L.-V.-A. auch für das Volksbadewesen flüssig gemacht werden könnten, wenn die betr. Volksbäder hinsichtlich ihrer Lage, Einrichtung und Betriebseinteilung den Arbeitsbedingungen und Lebensgewohnheiten der versicherungspflichtigen Bevölkerung angepaßt werden und gleichzeitig der Nachweis erbracht wird, daß die Badeanlage vorwiegend für jene Klassen von Vorteil ist. Bei kleineren Brausebäderanlagen wird diesen gesetzlichen Bestimmungen unschwer entsprochen werden können, wenn erstere in die Arbeiterviertel verlegt werden. Nur muß die Landesversicherungsanstalt in allen Fällen verlangen, daß die gesetzlich vorgeschriebene mündelsichere Haftung seitens der Gemeinde übernommen wird. Es ist anzunehmen, daß die Möglichkeit, billiges Geld von der L.-V.-A. leihweise zu erhalten, den kleinen Gemeinden den Anreiz geben wird, durch Schaffung einfacher Volksbrausebäder ihrer Aufgabe auf diesem so wichtigen Gebiete kommunaler Fürsorge gerecht zu werden.

Den in der Debatte geäußerten Wunsch, die L.-V.-A. möchte ihre Geldmittel auch an gemeinnützige Vereine und ferner auch zum Bau von größeren Schwimmbädern hergeben, lehnt Referent als gesetzlich unzulässig ebenso entschieden ab wie der Vertreter der L.-V.-A. Anhalt, während der Vorsitzende die Bereitwilligkeit der L.-V.-A., der guten Volksbädersache entgegenkommen zu wollen, dankbar anerkennt und verspricht, daß die Gesellschaft für Volksbäder der erhaltenen Anregung in Zukunft ihre besondere Aufmerksamkeit schenken wird.

III. **Brause- oder Schwimmbad?** Der Referent Stadtbaurat Peters-Magdeburg sucht die Ziele der Gesellschaft abzugrenzen. Er fürchtet nämlich, daß die Gesellschaft für Volksbäder auf eine bedenkliche Bahn kommen würde, wenn sie den Ausführungen des Referenten auf dem vorigen Kongreß in Danzig über denselben Gegenstand[1]) folgen und das Hallenschwimmbad als das Ideal zur Befriedigung des Badebedürfnisses des Volkes anerkennen würde. Keinesfalls dürfe die Gesellschaft eine prinzipielle Stellung zum Brausebade oder zum Schwimmbade — und zwar zu gunsten des letzteren — einnehmen. Die unmittelbare Folge würde sein, daß kleinere Städte dadurch zu Entschließungen bestimmt würden, die sich bald als unheilvolle Fehler bemerkbar machen und der erfreulich fortschreitenden Volksbäderbewegung schaden würden; denn die Entscheidung, ob Brause- oder Schwimmbad, liegt für jede Gemeinde lediglich auf finanziellem Gebiete. Eine hygienisch größere Bedeutung ist der einen Badeform gegenüber der anderen nicht zuzusprechen. Redner resumiert dahin, die aus kommunalen Mitteln zu errichtenden Badeanstalten in erster Linie als Brausebäder einzurichten und die Herstellung von Hallenschwimmbädern der Privat-

---

[1]) Inwieweit sind Hallenschwimmbäder als Volksbäder zu empfehlen? Referent: Reg.- u. Med.-Rat Dr. Bornträger.

industrie, den Aktiengesellschaften, Interessenten und Liebhabern des Schwimmbades zu überlassen; letzteres lasse sich entbehren, während erstere notwendig sind. Im Interesse einer gesunden Weiterentwickelung des Volksbadewesens liegt es jedenfalls, wenn kleinere Städte und das Land die Errichtung gleichmäßiger Brausebäder vorziehen, und nur die Orte mit reichlichen Mitteln sich kostspielige Schwimmanstalten bauen.

In der ausgedehnten Debatte wird vom ärztlichen Standpunkte aus dem Schwimmbade der Vorzug gegeben, da es neben der Reinigung und Abhärtung der Uebung und Stärkung des Körpers dient und für unsere heranwachsende Jugend in nationaler und kultur-ethischer Hinsicht ungemein wertvoller ist als das Brausebad. Auch hygienische Bedenken können gegen das Schwimmbad nicht gut vorgebracht werden, wenn die vorbereitende Reinigungsprozedur der Badenden gründlich genug und Wassererneuerung sowie Wasserzu- und -abfluß häufig und reichlich genug stattfinden. In letzter Hinsicht wäre als das Richtigste zu begrüßen, wenn überall die Kommunen die polizeiliche Aufsicht über die Schwimmbäder übernehmen würden, denn man wird der Ansicht nur beipflichten können, daß die Kontrolle des Wassers in den Schwimmbassins mindestens ebenso notwendig und wichtig ist wie die der Milch, der Butter usw.

IV. Ueber **die hygienische Bedeutung des Brausebades** referiert Stabsarzt Dr. Appelius-Wilmersdorf. Er betonte zunächst die Bedeutung der Reinigung der Haut für eine ungestörte, Lungen und Nieren entlastende Hauttätigkeit, ferner den prophylaktischen Wert der Abhärtung des Körpers gegen das große Heer der Infektions- und Hautkrankheiten. Diese lassen sich nach unseren Erfahrungen im stehenden Heere und im Kriege auf ein Minimum herabdrücken durch den regelmäßigen Gebrauch der Brausebäder, die auch für die breiten Volksmassen das einfachste und billigste Mittel darstellen zur Reinigung und Abhärtung. Zu diesen, gerade für die körperlich arbeitende Klasse ungemein wertvollen Wirkungen des Brausebades kommen weiter hinzu dic Beförderung des Stoffwechsels durch Appetitssteigerung, die Erleichterung der Herzarbeit infolge erhöhter Hauttätigkeit sowie die Besserung der Blutmischung durch Vermehrung der Blutkörperchen, des Blutfarbstoffes und der Alkaleszenz des Blutes. Weiterhin hebt Referent hervor, daß das Brausebad nur erfrischend und nervenstärkend, nicht erschlaffend wie das Wannenbad, wirke, in hygienischer Hinsicht absolut einwandsfrei sei und vor allem das Schulbad κατ' ἐξοχήν darstelle. Sehr zu bedauern ist es, daß dem weiblichen Dienstpersonal fast nie Badegelegenheit im Hause oder Zeit zum Baden außerhalb des Hauses gegeben sei, und daß dasselbe demgemäß, namentlich nach den menses, eine hygienische Verwahrlosung aufweise, die den Kindern des Hauses bei ihrem engen Verkehr mit dem Personal gefährlich werden könnte. Zur Beseitigung dieser Gefahr erachtet es Referent für notwendig, daß in jedem Hause Zellen für Brausebäder eingerichtet werden, die allen Hausbewohnern zur Benutzung frei stehen. Die Baupolizei sollte überhaupt hiervon die Erteilung der Bauerlaubnis abhängig machen.

In der Debatte wird die allgemeine Einführung der Schulbäder in Form der Brausebäder befürwortet und die Badepflicht für alle Schulkinder als notwendig erachtet, soweit nicht der Schularzt auf Grund nachgewiesener übler Nachwirkungen (Schwindel, Kopfschmerz bei bleichsüchtigen oder nervösen Kindern) Dispens erteilt. Weiterhin spricht man sich ganz entschieden gegen die Forderungen der katholischen Lehrervereinigungen nach einem Verbot des gemeinsamen Schulbades aus und konstatiert mit großer Befriedigung, daß in Nürnberg die Schuljugend die Frage in praxi selbst bereits entschieden hätte, indem sie die dort auf Betreiben von katholischer Seite eingerichteten Einzelzellen-Brausebäder unbenutzt stehen ließ. Den gebildeten Ständen wird im eigensten Interesse dringend anempfohlen, dem Dienstpersonal die Hausbadegelegenheit zur Benutzung frei zu geben.

V. **Was kann als Ersatz von Flussbadeanstalten, die wegen Flussverunreinigung aufgegeben werden müssen, geschaffen werden?** Der Referent, Baurat Herzberg-Berlin geht von der Tatsache aus, daß trotz aller gesetzlichen Bestimmungen über Flußverunreinigung die Schmutzzufuhr zu den

fließenden Gewässern zugenommen und in Industriegegenden, abgesehen von den großen Strömen, bis zur sichtbaren Verunreinigung der Flüsse geführt hat. Es sind daher heute die Flußbäder hygienisch ebenso bedenklich wie das Baden in stehenden Gewässern, denen verunreinigtes Oberflächenwasser zufließt. Anderseits ist zu bemerken, daß das Badebedürfnis in freier Luft zur Sommerszeit allgemein noch ein recht großes ist, und das Verbot des Badens im Freien sich nicht empfielt. Referent macht daher 2 Vorschläge, von denen sich der erste mehr für kleinere Städte eignet, wo Wasserbeschaffung und Heizmaterial billig sind. Hier wären an freien Stellen große Schwimmbassins zu errichten und durch diese dauernd reines, aus dem Untergrund gewonnenes und danach vorgewärmtes Wasser mit 1 m Geschwindigkeit in der Minute hindurchzuleiten. Der zweite Vorschlag, der überall an Flüssen ausführbar ist und sich besonders für größere Gemeinden eignet, geht dahin, in dem verunreinigten Flußbett oder neben demselben ein Abteil von etwa 8 m Breite, 100 m Länge und 1,75 m Tiefe durch Spundwände abzugrenzen und durch dieses Bassin das Flußwasser hindurch zu leiten, nachdem es auf Sand und Kiesfilter gehoben und durch die Filtration von seinen Verunreinigungen befreit ist. Die Vorschläge, die hinsichtlich ihrer Anlage- und Betriebskosten im einzelnen ausgeführt werden, sollten den Technikern Anregung zur Nachprüfung geben; sämtliche Konstruktionen würden als Sommerwerke aus Holz herzustellen und die eigentlichen Badebassins mit Auskleidezellen auf Gerüsten zu umgeben sein.

VI. Das letzte Thema der Tagesordnung **„Eisenbahn und Volksbäder"** behandelt Prof. Dr. Lassar-Berlin, indem er die seitens der Eisenbahnverwaltung geschaffenen Badeanlagen schildert, die auf Bahnhöfen und in Werkstätten gelegen dem Zugbegleitungspersonal, den Arbeitern und ihren Angehörigen Gelegenheit zum Gebrauch von Wannen-, Brause- und Dampfbädern geben und zwar zum größten Teile ohne Bezahlung bezw. gegen geringes Entgelt (Brausebad 5 Pfg., Wannenbad 10 Pfg., Dampfbad 20 Pfg.). Um diese Badeanlagen auch dem Publikum — dem reisenden wie dem anwohnenden — zur Mitbenutzung zugänglich zu machen, beabsichtigt die Gesellschaft für Volksbäder, eine dahingehende Petition an das Eisenbahn-Ministerium zu richten. Namentlich in kleineren Orten sei der Bahnhof der Treffpunkt für Reisende und Anwohnende und daher ganz besonders geeignet, das Badebedürfnis des Publikums zu befriedigen. Da Baderäume, Wasser, Heizkraft und alle sonstigen Badebedingungen hier bereits gegeben sind, kann es nach Ansicht des Referenten keine Schwierigkeiten machen, die vorhandenen Einrichtungen für Eisenbahner und Publikum auszunutzen.

In der Debatte bemerkt der Vertreter des Ministers der öffentlichen Arbeiten, daß der Zugang zu den auf Bahnhöfen gelegenen Badeanlagen oft über Schienengeleise oder sonstige dem freien Verkehr nicht überlassene Wege führt, so daß es in vielen Fällen schon aus betriebstechnischen Gründen nicht angängig sein würde, die Badeeinrichtung der Eisenbahn dem großen Publikum zur Verfügung zu stellen.

An die Vorträge schließt sich eine **Besprechung über verschiedene mit dem Volksbadewesen in mehr oder minder innigem Zusammenhang stehende Fragen,** die aber wegen der vorgerückten Zeit im einzelnen so wenig umfassend und gründlich ausfällt, daß auf ihre Wiedergabe hier verzichtet werden kann.

Zu bemerken wäre noch, daß in diesem Jahre die große silberne Medaille der Gesellschaft dem Berliner Stadtbaurat Hoffmann für seine 6 großen teils vollendeten, teils vor ihrer Vollendung stehenden, künstlerisch und technisch gleich vollkommenen Berliner Volksbäder zuerkannt ist. Gleichzeitig wird zum Zeichen, daß auch die Stadt Berlin mit dieser Auszeichnung gemeint, der Stadt Berlin die Anerkennung der Hauptversammlung für ihr Vorgehen in der Volksbädersache ausgesprochen.

Die nächste Hauptversammlung findet 1905 in München statt.

Dr. Roepke-Melsungen.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1904. IX.

Bericht über die offizielle Versammlung der Medizinal-Beamten des Reg.-Bez. Osnabrück am 6. November 1903 in Osnabrück.

Anwesend sind die Herren: Reg.-Präs. v. Barnekow, Reg.- u. Geh. Med.-Rat Dr. Grisar als Vorsitzender, sämtliche Kreisärzte des Bezirks, Stadtarzt Dr. Bitter-Osnabrück, und die pro physicatu geprüften Aerzte: San.-Rat Dr. Kanzler-Rothenfelde, Dr. F. Schirmeyer-Osnabrück, Dr. Kreke-Bersenbrück, Dr. Stucke-Bramsche, Dr. Vehmeyer-Haaren, Dr. Weithöner-Buer.

Der H. Regierungspräsident begrüßte zunächst die Versammlung und fragte an, ob über irgendwelche besonderen Vorkommnisse aus den einzelnen Kreisen etwas zu berichten sei, besonders über das **Auftreten von ansteckenden Krankheiten** in den von Unwetter und Ueberschwemmung heimgesuchten Gebieten.

Med.-Rat Dr. Tholen-Papenburg berichtet über mehrfache **Typhuserkrankungen** von Arbeitern einer Fabrik in Papenburg, vielleicht veranlaßt durch schlechtes Trinkwasser. Es schließen sich hieran Erörterungen über Wasserversorgung in Moorgegenden im allgemeinen, und Papenburg im besonderen, wo jetzt Versuche mit Bohrungen von Tiefbrunnen vorgenommen werden.

I. Es folgt dann der Vortrag des Kreisarztes Dr. Strangmeyer-Osnabrück: **„Ueber die nach Massgabe des § 87 der Dienstanweisung von den Kreisärzten vorzunehmenden Untersuchungen."**

In präziser klarer Weise gibt der Vortragende einen Ueberblick über die hauptsächlichsten hier in Betracht kommenden physikalischen, chemischen, mikroskopischen und bakteriologischen Untersuchungen und ihre Ausführung.

Die physikalischen Untersuchungen erstrecken sich hauptsächlich auf Bestimmung der Temperatur, des spezifischen Gewichtes, des Feuchtigkeitsgehaltes und des Lichtes in geschlossenen Räumen. Für die chemische Untersuchung kommen fast ausschließlich qualitative Bestimmungen in Frage, welche sich ohne besondere Vorbehandlung der Untersuchungsobjekte durch bestimmte Reaktionen feststellen lassen. Mikroskopische und bakteriologische Untersuchungen beschränken sich vorzugsweise auf Feststellung gewisser Körper von spezifischen Krystallisationsformen, die Erkennung gewisser Parasiten und deren Eier und auf einige Arten von bakteriellen Krankheitserregern, welche in Gestalt, Anordnung oder Verhalten gegen Farbstoffe charakteristische Erscheinungen bieten.

Speziell besprochen werden dann noch die z. B. bei Schulbesichtigungen vorzunehmenden Untersuchungen bezüglich der Lufttemperatur, der strahlenden Wärme durch Vacuumthermometer, der Luftfeuchtigkeit, des Kohlensäuregehaltes der Luft nach den bekannten Methoden. Für die Feststellung der Helligkeit dürfte es nach Dr. Strangmeyers Ansicht meistens genügen, das Verhältnis von Fenster zur Bodenfläche festzustellen, unter Umständen können jedoch noch für die Lichtbestimmung eines bestimmten Platzes Ausführungen von Sehproben durch Normalsichtige und eventuell exakte Messungen mit Webers Raumwinkelmesser, Webers Photometer, Cohns Lichtprüfer, durch die Wingensche Lichtprüfung usw. zu Hilfe genommen werden.

Bei Prüfungen von Wohnungen hinsichtlich Wandfeuchtigkeit ist der Wassergehalt des aus den Mauern entnommenen Materials durch Wägung vor und nach längerem Erhitzen auf 100° festzustellen.

Bezüglich der Untersuchung von Trink- und Gebrauchswasser werden die grobsinnliche Prüfung durch Gesicht, Geruch und Geschmack und weiterhin die zweckmäßigsten Methoden zur qualitativen chemischen Untersuchung für die einzelnen in Betracht kommenden Stoffe und die erforderlichen Apparate und Reagentien und ihre handliche Zusammenstellung besprochen. Ferner wird erwähnt die mikroskopische Untersuchung auf gröbere Verunreinigungen, z. B. Muskelfasern, Stärkekörner, Parasiteneier usw.

In bezug auf bakteriologische Wasseruntersuchung kommt wohl ausschließlich für den Kreisarzt die Feststellung der Keimzahl in Betracht. Die üblichen Methoden werden genauer besprochen.

Quantitative Wasseranalysen können dem Kreisarzte nicht zugemutet werden. Ebenso wird die Nahrungsmitteluntersuchung in der Mehrzahl der Fälle besonderen Fachleuten vorbehalten werden müssen. Eine Ausnahme hiervon macht die Milchuntersuchung, für welche meistens die kreisärztliche Untersuchung ausreicht. Eventuell kann auch die Untersuchung von Fleischwaren auf Zusatz von stärkemehlhaltigen Substanzen durch den Kreisarzt erfolgen.

Bei der Feststellung von Infektionskrankheiten kommt die Sicherung der Diagnose durch Auffinden der spezifischen Krankheitserreger wohl nur bei Tuberkulose, Tripper und Rückfallfieber und vielleicht noch bei Milzbrand in Frage. Die übrigen Infektionskrankheiten können für gewöhnlich nicht wohl Gegenstand bakteriologischer Untersuchungen durch den Kreisarzt sein, da hierfür eine zu spezielle Ausbildung und Uebung erforderlich ist.

Der Vortragende vertritt überhaupt die Ansicht, daß man in bezug auf die gemäß § 37 der Dienstanweisung durch den Kreisarzt vorzunehmende Untersuchungen die Grenzen nicht zu weit ziehen darf.

Schwierigere Untersuchungen müssen einer speziellen Untersuchungsstation, hygienischen Instituten usw. überlassen werden.

Diskussion.

Reg.- u. Geh. Med.-Rat Dr. Grisar betont, daß der Kreisarzt alles, was er mit seinen einfachen Mitteln feststellen kann, selbst erledigen soll, sonst muß er sich nach vorheriger Benachrichtigung der vorgesetzten Behörde an ein hygienisches Institut etc. wenden. Wegen Regelung der Kostenfrage sei eine vorherige Benachrichtigung der Regierung, besonders bei kostspieligen Untersuchungen unbedingt notwendig.

Med.-Rat Kreisarzt Dr. Heilmann hält komplizierte Untersuchungsapparate zur Kohlensäurebestimmung in den Schulen im allgemeinen für überflüssig, besonders in den Landschulen; die Nase sei hier meistens ein ausreichender Bestimmungsapparat für die Luftbeschaffenheit.

Der Vortragende glaubt ebenfalls, daß bei der Mehrzahl der Schulbesichtigungen Kohlensäurebestimmungen nicht nötig seien, sondern hauptsächlich nur für strittige Fälle in Frage kommen. Gegenüber dem im preußischen Generalsanitätsbericht für 1900 den Kreisärzten gemachten Vorwurfe, daß bei Erforschung der Aetiologie von Typhuserkrankungen der Kreisarzt sich meistens damit begnüge, einen schlechten Brunnen oder Abort festgestellt zu haben, weist er auf das Unberechtigte einer derartigen Annahme hin. Der Kreisarzt, welcher bei seinen Erhebungen in betreff eines Typhusfalles besondere sanitäre Mißstände findet, benutzt einfach die sich bietende Gelegenheit diese Mängel zu rügen, um ihre Beseitigung zu erreichen. Es liegt ihm meistens völlig fern, dieselben ohne weiteres in direkten ursächlichen Zusammenhang mit der Typhuserkrankung zu bringen, aber er hat die Pflicht, sanitäre Mißstände nicht ungerügt weiterbestehen zu lassen. Gerade bei Typhusfällen sind die Behörden am leichtesten geneigt, energisch einzugreifen; es ist dieses also die günstigste Gelegenheit Verbesserungen auf sanitärem Gebiete zu erreichen.

Der Vorsitzende stimmt diesen Ausführungen bei und bemerkt, daß der erwähnte Vorwurf von Seiten der hiesigen Regierung nicht gemacht sei, auch glaube er, daß die betreffende Bemerkung im General-Sanitätsbericht nicht als ein übelgemeinter Vorwurf gegen die Kreisärzte aufzufassen sei.

II. Sanitätsrat Dr. Kanzler-Rothenfelde berichtet hierauf über: **„Zwei Fälle einer erysipelartigen Infektionskrankheit“**, die er 1883 resp. 1886 beobachtete. (Autoreferat.)

Der erste Fall betraf ein Mädchen von 14, der zweite ein solches von 8 Jahren. Die Krankheitserscheinungen bestanden in Frösteln, Fieber und einer leichten schmetterlingsartigen Rötung der Nase und der angrenzenden Wangenpartien, sowie in etwas Oedem der Augenlider, ganz ähnlich wie bei manchen Gesichtserysipelen. Zugleich erschienen aber auch sämtliche Endphalangen der Finger und Zehen, wie in Krapptinte getaucht, hochrot gefärbt. Allmählich entwickelte sich dann in der Nachbarschaft dieser ersten lokalen Affektionen im Gesicht sowohl, wie an den Extremitäten ein fleckiges Exanthem, das zunächst an spärlich auftretende Masernflecke erinnerte. Aber jeder einzelne Fleck vergrößerte sich dann konzentrisch bis zur Größe von Einmark-, ja bis zu der von Fünfmarkstücken. Hier und da konfluierten die Flecke an der Peripherie. An verschiedenen Stellen kam es zur Blasenbildung und zur Abstoßung kleinerer oder größerer Hautschuppen. — Daneben bestand

eine heftige Stomatitis. — Am Rumpfe war es nur im ersten Falle zu spärlicher Fleckenbildung gekommen, im zweiten Falle gar nicht. Der erste Fall endete tödlich (durch anhaltend hohes Fieber) am 47. Krankheitstage, der zweite Fall genas etwa vom 16. Krankheitstage an.

Beide Fälle stellten unzweifelhaft dieselbe Krankheitsform dar, nur war die Intensität des Auftretens verschieden. Sie hatten in ihrer Erscheinung manches Aehnliche mit den erratischen Formen des Erysipels, sowie mit dem Erythema exsudativum polymorphum; jedoch kann keiner der beiden Fälle der einen oder der anderen der genannten Krankheitsformen ohne weiteres zugewiesen werden, da diese wiederum zu viel abweichendes von jenen bieten. Ihre Aetiologie bleibt zunächst dunkel.

Im ersten Falle wurden in den erkrankten Hautpartien, ähnlich wie beim Erysipel, lange Ketten bildende Streptokokken gefunden, die event. als das ursächliche Moment angesprochen werden hönnten; doch muß das völlig dahin gestellt bleiben.

Zu bemerken ist, daß beide Fälle mit sehr ausgedehnten und bösartigen Epidemien von Stäbchenrotlauf unter den Schweinen, dem Tausende von Tieren in der Gegend zum Opfer fielen, zusammentrafen, so daß man event. auf den Gedanken kommen könnte, daß die beiden rätselhaften Krankheitsfälle mit jenen Rotlaufepidemien im Zusammenhange stehen könnten. — Um so eher konnte man daran denken, als auch das Stäbchenrotlauf der Schweine, das noch bis vor kurzem direkt zu den Erysipelen gerechnet wurde, manches ähnliche mit den geschilderten Krankheitserscheinungen zeigt. Näher darauf einzugehen, ist hier nicht am Platze; es muß auf die einschlägige Literatur verwiesen werden.[1])

Rotlaufbazillen wurden in den beiden berichteten Fällen nicht gefunden, allerdings wurde eine mikroskopische Untersuchung auf Bazillen nur im ersten Falle angestellt. Aber abgesehen davon, daß die Rotlaufbazillen damals (1883) noch nicht bekannt waren, so werden dieselben auch bei Schweinen während des Lebens in den erkrankten Hautpartien nur sehr spärlich gefunden, während Staphylokokken und Streptokokken in den Kapillaren dieser Hautstellen massenhaft vertreten sind. Erst 24—48 Stunden nach dem Tode der Tiere finden sich die Bazillen häufiger.

Im Jahre 1892 wurde dann dem Vortragenden ein 8 Jahre altes Mädchen vorgestellt, das im Gesicht ein diffuses fleckiges Exanthem zeigte, das in der Farbe etwa an Masernflecke erinnerte; die Flecke waren aber größer, verwaschener, konfluierten vielfach und gaben dem ganzen Gesicht ein eigentümlich marmoriertes Aussehen. Fieber war nicht vorhanden, Temperatur und Puls normal, dabei subjektives Wohlbefinden. Masern hatte die Kranke im Januar 1889 und Skarlatina um Ostern 1890 überstanden. Das Exanthem verschwand allmählich ohne sichtbare Abschuppung. — Zwei Geschwister der Patientin, 5 und 10 Jahre alt, zeigten etwa 8 Tage später eine ganz ähnliche, nur schwächer ausgeprägte Affektion im Gesicht. — Im Hause, wo die Familie wohnte, war ein jüngeres Schwein an sog. „laufendem Feuer“, der leichtesten Form des sehr variabelen Stächenrotlaufs, erkrankt gewesen und von den Kindern im Stalle häufiger besucht worden; auch hatten die Kinder im Stalle oder auf dem Hofe häufiger mit demselben gespielt und es angefaßt. Das Tier starb nicht, sondern blieb am Leben. — Die Mutter der Kinder selbst schob die eigentümliche Hautaffektion im Gesicht der letzteren auf deren Verkehr mit dem an Rotlauf erkrankt gewesenen Schweine.

Bisher war jegliche Uebertragung von Stäbchenrotlauf der Schweine auf den Menschen durchaus in Abrede gestellt worden. — Dagegen haben sich in den letzten Jahren auffallend schnelle Beobachtungen gehäuft, denen zufolge lokale Infektionen von Menschen- mit Schweinerotlauf-Bazillen sicher festgestellt sind.[2])

---

[1]) Vergl. Alois Koch: Enzyklopaedie der gesamten Tierheilkunde etc., 1891, Bd. VIII, S. 527; und Friedberger und Fröhner: Lehrbuch der speziellen Pathologie und Therapie der Haustiere; 1900, Bd. II, S. 281 ff.

[2]) Vergl. Berichte darüber in dieser Zeitschrift, 1899, Nr. 16, S. 544 und 1899, Nr. 18, S. 611. Ferner: Deutsche tierärztliche Wochenschrift, 1899, Nr. 50, S. 445, und Bermbach: Veröffentlichungen aus den Jahres-Veterinär-Berichten etc. für 1901, S. 123. Von einem weiteren Falle erhielt Referent brieflich Kenntnis.



Es soll nun in keiner Weise behauptet werden, daß es sich in den vom Referenten mitgeteilten Krankheitsfällen tatsächlich um eine Uebertragung von Schweinerotlauf auf den Menschen gehandelt habe, — dieselbe ist durch nichts erwiesen. — Referent will aber den auf dem Lande praktizierenden Kollegen Anlaß geben, beim Herrschen von Rotlaufseuchen unter den Schweinen darauf zu achten, ob ihnen ähnliche auffallende exanthematische Krankheitsformen wie die geschilderten bei Menschen zur Beobachtung kommen, damit sie event. die Natur derselben durch bakteriologische Untersuchungen womöglich feststellen oder feststellen lassen.

Diskussion.

Stadtarzt Dr. Bitter erwähnt einen Fall von Schweinerotlauf-Infektion, welche er im Jahre 1894 in Buer (Kreis Melle) bei einem Tierarzte zu beobachten Gelegenheit hatte. Die Infektion erfolgte bei der Sektion eines an Rotlauf verendeten Schweines von einer kleinen Fingerwunde aus. Der Fall verlief durchaus günstig und machte keine schweren Krankheitserscheinungen; in etwa 8—10 Tagen trat völlige Heilung ein. Der ganze Verlauf entsprach fast genau dem Falle, wie er von Mayer[1]) in dieser Zeitschrift veröffentlicht ist.

III. Kreisarzt Med.-Rat Dr. Offenberg-Osnabrück, welcher derzeit in Herne mit praktischen Untersuchungen betreffs der Anchylostomiasis sich beschäftigte, berichtete sodann in einem sehr interessanten Vortrage **„über den zeitigen Stand der Anchylostomiasisfrage im rheinisch-westfälischen Kohlenrevier“.** Da in dieser Zeitschrift mehrfach und noch im laufenden Jahre Abhandlungen über dieses Thema aus der berufenen Feder des Knappschaftsoberarztes Med.-Rats Dr. Tenholt zu Bochum erschienen sind,[2]) so erübrigt sich eine Wiedergabe des Referates. Das Hauptinteresse nahmen die mikroskopischen Demonstrationen des Wurms und seiner Entwickelungsstufen in Anspruch. Zum Schluß machte Referent besonders darauf aufmerksam, daß die Diagnose der Anchylostomiasis durch die mikroskopische Untersuchung der Fäzes keineswegs immer so leicht sei, wie von manchen Autoren, namentlich Leichtenstern behauptet worden ist, daß vielmehr häufig selbst von sonst tüchtigen Mikroskopikern Verwechslungen der Eier von Askariden und Anchylostomen vorgekommen seien. Wenn es auch geradezu unmöglich ist, ein unversehrtes Spulwurmei für ein Anchylostomumei zu halten, so ist ein Irrtum doch leicht möglich, wenn das Spulwurmei die charakteristisch aussehende gelbbraun gefärbte Eiweißhülle verloren hat. Wenn man aus einem Kot, welcher viel Spulwurmeier enthält, Präparate anfertigt und mit leichtem Druck das Deckgläschen verschiebt, so gelingt es leicht, einzelne Eier von dieser Hülle zu befreien, so daß das farblose Kerngebilde zutage tritt, welches eine gewisse Aehnlichkeit mit dem Anchylostomumei besitzt, doch von demselben sich dadurch unterscheidet, daß die Furchung fast immer fehlt, eine zweifache Umrißlinie (Kontur) vorhanden ist und nicht selten an dem Gebilde noch ein Teil der gelben Hülle haftet oder letztere in der Nähe liegend zu erkennen ist.

Die Kenntnis dieser Verhältnisse, welche erst neuerdings durch Tenholt aufgeklärt worden sind, ist praktisch sehr wichtig; sind doch sicher auf Grund von falscher Diagnose nicht wenige Bergleute, welche nur Askariden beherbergten, einer Abtreibungskur mit Extractum filicis unterworfen worden, einer Kur, welche nicht aller Gefahr entbehrt und gelegentlich auch wohl als eine „Pferdekur“ bezeichnet worden ist.

Nach Schluß der Verhandlungen vereinigte ein gemeinschaftliches Mahl die Teilnehmer der Versammlung im Hotel Dütting.

Dr. Bitter-Osnabrück.

---

[1]) S. Nr. 18 der Zeitschrift für Medizinalbeamte, Jahrg. 1899.

[2]) „Die Anchylostomiasis unter den Bergleuten“; 1896, Nr. 23 u. 24; „Ueber Anchylostoma duodenale“; Bericht über die XV. Hauptversammlung des Preußischen Medizinalbeamten-Vereins; 1898; „Anchylostomiasis im rheinisch-westfälischen Kohlenrevier“; 1903, Nr. 8.

Man vergl. ferner von demselben Autor: „Das Gesundheitswesen im Bereiche des Allgemeinen Knappschaftsvereins zu Bochum“; 1897; „Die Anchylostomiasisfrage“; Jena, G. Fischer, 1903; „Zur Diagnose der Anchylostomiasis“; 1904, Nr. 2 dieser Zeitschrift.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1904. X.

Bericht über die amtliche Versammlung der Medizinal-Beamten des Reg.-Bezirks Cöln am 19. November 1903, vormittags 11¼ Uhr, im grossen Sitzungssaale der Königl. Regierung zu Cöln.

Es waren anwesend die Herren Reg.-Präsident v. Balan, Ob.-Reg.-Rat Fink, Reg.- u. Med.-Rat Dr. Rusak, ferner sämtliche Kreismedizinalbeamten des Bezirks mit Ausnahme des Gerichtsarztes in Cöln (beurlaubt) und des Kreisarztes in Siegburg (zurzeit unbesetzt), ferner die Kreiswundärzte z. D. u. San.-Räte Dr. Brockhaus-Godesberg und Dr. Remmets-Honnef sowie die staatsärztlich geprüften Aerzte Dr. Rathmann-Mülheim a. Rhein und Dr. Hagen-Cöln-Sülz.

Zunächst begrüßte Herr Reg.-Präsident v. Balan die Versammlung und übertrug dann den Vorsitz an Herrn Reg.- u. Med.-Rat Dr. Rusak.

Vor Eintritt in die Tagesordnung erbat sich

I. Kreisarzt Dr. Meder-Cöln die Erlaubnis, **einen Fall von Syringomyelie** kurz vorstellen zu dürfen, den er vor einigen Tagen bei einer auf Veranlassung der Landesversicherungsanstalt Hessen-Nassau vorgenommenen Untersuchung hatte feststellen können. Es handelte sich um den 29jährigen, aus gesunder Familie stammenden Ziegeleiarbeiter Friedrich M. aus Bentorf (Lippe-Detmold), zurzeit in Cöln-Longerich beschäftigt. Derselbe war früher stets gesund, hat beim Militär gedient und früher stets schwer gearbeitet. Nach Ausweis der Akten (ärztliches Gutachten) stellte sich im Sommer 1897 ohne vorhergegangene Verletzung am rechten Unterarm eine eitrige Entzündung ein, die erst nach einem großen Einschnitt (Narbe noch sichtbar) heilte. Die rechte Hand blieb seitdem stets etwas angeschwollen. 1899 Auftreten entzündlicher Schwellungen des rechten Unterarmes und der rechten Hand, die jedoch auf Einreibungen bis auf geringe zurückbleibende Schwellung verschwanden. Gleiche Erscheinungen im Jahre 1900; ein Jahr später Panaritium des rechten Ringfingers und wiederum starke Anschwellung. Am 1. Mai 1902 Panaritium am rechten Mittelfinger mit anschließender Zellgewebsentzündung der Hand (Sehnenvereiterung) und des rechten Unterarms. Der dritte Finger wurde amputiert, der vierte Finger inzidiert, auch die Hohlhand mit großen Schnitten eröffnet. Ende Juni 1902 waren die Einschnitte noch nicht ganz geheilt. Nach Angabe des p. M. sind alle diese Entzündungen ohne besondere Veranlassung (Verletzungen) entstanden, sollen auch nur wenig Schmerzen verursacht haben. Jetzt findet sich noch eine Schwellung der rechten Hand und des rechten Unterarms; an diesem ist die Haut etwas elephantiastisch verdickt. Die Hand ist stark geschwollen, besonders auch der Daumen und Zeigefinger, jedoch kein Oedem. Der Mittelfinger fehlt, der vierte ist in Zickzackstellung steif, atrophisch, auch der Kleinfinger nur wenig beweglich. Am Daumenballen findet sich ein 4 cm langes, ¾ cm breites flaches Geschwür schon seit Wochen, das gar nicht schmerzhaft ist, am 4. und 5. Finger an vorspringender Stelle kleine Geschwürchen, offenbar durch Anstoßen entstanden, am Kleinfingerballen und an der Schwimmhaut zwischen Daumen und Zeigefinger in der Hohlhand je 2 spontan entstandene Blasen, jene 2 schon eingetrocknet, diese frisch in den letzten Tagen entstanden.

Ist es schon auffallend, daß diese Entzündungserscheinungen an der rechten Hand und dem rechten Unterarm schubweise ohne äußere Veranlassung aufgetreten waren und auch heute noch sich deutliche Ernährungsstörungen vorfinden, so ergibt die Prüfung des Gefühls, daß an der Hand und dem Vorderarm ein vollständiges Erloschensein der Tast-, Schmerz- und Temperaturempfindung vorhanden ist. Eine Hautfalte kann mit der Nadel ohne Schmerzäußerung durchstochen werden. Nur in der Handgelenksbeuge findet sich ziemlich in der Mittellinie eine ca. markstückgroße Stelle, wo die Schmerzempfindung noch gut erhalten ist.

Auch am Oberarm, der rechten Brust- und Rückenseite sind sämtliche drei Gefühlsqualitäten im Vergleich zu links herabgesetzt. Relativ am besten erhalten ist das Tastgefühl, am stärksten alteriert dagegen die Temperaturempfindung, besonders an der Vorderseite des Halses und der Brust. Selbst fast kochend heißes Wasser, das eine bleibende Hautröte hinterläßt, und ganz kaltes Wasser können nicht unterschieden werden. Nach links hin ist vorn wie hinten die Grenze genau in der Mittellinie gelegen, nach oben zu am Unterkieferrand, bezw. der Haargrenze, nach unten zu an der 6. Rippe. Hinten besteht bis herab zur 9. Rippe eine etwa handbreite Zone, in welcher bei erhaltener Tastempfindung, die Schmerz- und Temperaturempfindung erheblich herabgesetzt ist (partielle Empfindungslähmung).

Aus der Verteilung der Gefühlsstörung, die sich nicht mit dem Bereich der Hautnerven deckt, spez. aus dem Vorkommen von Zonen (am Handgelenk und im Rücken), wo nur einzelne Qualitäten der Sensibilität gestört sind (partielle Empfindungslähmung), endlich dem Fehlen von Muskelatrophien ergibt sich, daß durch eine Affektion der peripheren Nerven (etwa aufsteigende Entzündung) die Sensibilitätsstörung nicht zu erklären ist. Es kann sich nur um eine Störung im Zentralorgan, im Rückenmark handeln, wo die Bahnen für Motilität, für Tastgefühl, Schmerzgefühl und Temperaturempfindung getrennt verlaufen. Die pathologische Anatomie hat uns gelehrt, daß es bei solch' chronischen Fällen fast ausnahmslos Höhlenbildungen im Rückenmark (vor allem in der grauen Substanz) in betracht kommen. Eine derartige Erkrankung (Syringomyelie) liegt auch hier zweifellos vor. Die sie begleitenden Sensibilitäts- und Ernährungsstörungen sind auch die Ursache für die schubweise auftretenden Entzündungs- und Schwellungszustände gewesen, für deren spontanes Auftreten bei einem solch gesunden Menschen eigentlich auch sonst keine rechte Veranlassung vorhanden ist. Tuberkulöse Belastung und Lues wird in Abrede gestellt.[1])

II. **Entwurf einer Dienstanweisung für den leitenden Arzt und das Pflegepersonal der Krankenhäuser.** Referent: Kreisarzt Dr. Meder-Cöln.

Der Entwurf einer Dienstanweisung für den leitenden Arzt der Krankenanstalten hatte schon auf der Tagesordnung der letzten Versammlung gestanden. Damals hatte der verstorbene Geh. Rat Dr. Mörs einen derartigen Entwurf ausgearbeitet und in diesem alle die Wünsche bezüglich der Stellung der leitenden Aerzte niedergelegt, die ihm während seiner langjährigen Tätigkeit als Revisor von Krankenhäusern aufgestiegen waren. Vom medizinischen Standpunkte aus betrachtet, ist für den leitenden Arzt eine möglichst große Machtbefugnis zu wünschen, denn, wo sich Mißstände im Krankenhauswesen zeigen, hat dies nicht zum wenigsten darin seinen Grund, daß der leitende Arzt eben zu wenig Einfluß hat, ja vielfach ganz eine Null ist. Allein bei der Beratung des damaligen Entwurfes ergab sich, daß, so wünschenswert auch eine solche weitgehende Machtbefugnis für den leitenden Arzt sein möchte, doch die Durchführung in der Praxis auf große Schwierigkeiten stoßen würde. Namentlich zeigte es sich in der Besprechung, daß die Verhältnisse in den einzelnen Hospitälern so gänzlich verschieden waren, daß die Ausarbeitung einer generellen Dienstanweisung für alle Krankenhausärzte des Bezirks fast unmöglich schien. Es wurde deshalb damals beschlossen, die Beratung abzubrechen und den Eingang der von den einzelnen Krankenanstalten geforderten Entwürfe abzuwarten, um dann vielleicht gelegentlich wieder auf den Gegenstand zurückzukommen. Referent hat auch zunächst abgewartet, was von Dienstanweisungen ihm aus seinem Bezirk zugehen würde, allein das Resultat war ein ziemlich klägliches. Von der Mehrzahl der Krankenhäuser erhielt er

---

[1]) Beim ersten Blick könnte man auch an Lepra denken — auch aus der Versammlung wurde darauf aufmerksam gemacht —, zumal Wundsein der Nasenlöcher und etwas Nasenfluß besteht. Immerhin kann die Lepra wohl eine periphere Neuritis veranlassen, nicht aber die partielle Empfindungslähmung, die nur durch eine Affektion des Zentralorgans erklärt werden kann. Die Untersuchung der Nase ergab auch nur starke Wucherung der Muschelschleimhaut, keinerlei Ulzerationen am Septum, das Nasensekret enthielt keine Leprabazillen (Direktor Dr. Czaplewski). M. hat nie mit Lithauern oder Ausländern zusammen gearbeitet.

überhaupt keine Dienstanweisung, andere meldeten, man sei noch in der Ausarbeitung begriffen, es schwebten noch Verhandlungen mit den Aerzten etc. Die wenigen Anweisungen aber, die eingegangen waren, erwiesen sich, bis auf eine allerdings fast mustergültig zu nennende, fast alle als äußerst mangelhaft. Der erste Teil bezüglich Stellung des leitenden Arztes enthielt eigentlich nichts als eine Wiederholung des Wortlauts der Verfügung vom 30. Dezember 1902,[1]) der zweite Teil bezüglich der Desinfektion war gänzlich unzulänglich, indem noch vielfach mit Schwefeln, Chlorkalk etc. gearbeitet wurde.

Infolgedessen hat sich Referent daran gemacht, selbst einen Entwurf der Dienstanweisung für den leitenden Arzt und das Pflegepersonal auszuarbeiten, der zunächst dazu bestimmt war, den betr. Krankenhausärzten oder Verwaltungen, welche bei ihm anfragten, einigen Anhalt über die Punkte zu geben die bei der Dienstanweisung zu berücksichtigen seien.

Der Entwurf ist dann nach einer Durchsicht seitens des Vorsitzenden stellenweise abgeändert. Er lehnt sich streng an die von der Wissenschaftlichen, Deputation für das Medizinalwesen aufgestellten Leitsätze und die Regierungs-Verfügung vom 30. Dezember 1902 an, z. T. haben auch die im Vorjahre von Herrn Geh. Rat Dr. Mörs in dieser Hinsicht gemachten Vorschläge Berücksichtigung erfahren. In der Ausarbeitung der Bestimmungen für das Pflegepersonal bezüglich des Verfahrens bei ansteckenden Krankheiten und bezüglich der Desinfektion sind die Ausführungsbestimmungen des Reichsseuchengesetzes betr. Pest, das Tuberkulose-, Typhus- und Ruhr-Merkblatt des Kaiserlichen Gesundheitsamtes und die von dem Medizinalbeamtenverein Potsdam ausgearbeiteten Schutzmaßregeln bei ansteckenden Krankheiten berücksichtigt.

Gerade dieser letzte Teil, betr. ansteckende Krankheiten und Desinfektioni ist bei seiner großen Wichtigkeit ausführlicher bearbeitet, und zwar in 4 Ab, schnitten: 1. Allgemeines Verhalten bei Infektionskrankheiten. 2. Desinfektion und deren Herstellung. 3. Ausführung der Desinfektion. 4. Spezielle Vorschriften für die einzelnen Infektionskrankheiten.

Referent ist der Ansicht, daß es nichts schaden dürfte, wenn auf jeder-Station, wo ansteckende Krankheiten gepflegt werden, derartige Belehrungen für das Pflegepersonal liegen, damit der Pfleger vielleicht ab und zu wieder einmal einen Blick hineinwerfen und das im Unterricht erlernte rekapitulieren kann. Für konzessionierte Hospitäler könnte die Durchführung der in bezug auf die Dienstanweisung für Aerzte und Pflegepersonal, sowie die in bezug auf dic Statistik zu stellenden Anforderungen durch Aufnahme unter die Konzessionsbedingungen gesichert werden.

Der Entwurf, wie er aus der Diskussion etwas abgeändert hervorging, ist bereits abgedruckt in der Beilage zu Nr. 13 der Zeitschrift für Medizinalbeamte; 1904, S. 145 ff.

III. **Der heutige Stand der Lehre von der Lungenprobe.** Referent: Gerichtsarzt Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Ungar-Bonn.

Trotzdem seit Entdeckung der Lungenprobe schon viel Zeit verflossen ist, sei die Auffassung über Wert und Tragweite dieser Probe noch keineswegs eine einheitliche. Referent will deshalb noch einmal den heutigen Stand der Lehre von der Lungenprobe kurz präzisieren.

Wie ist die Lungenprobe zunächst anzustellen? Es handelt sich bei der Lungenprobe nicht bloß um eine Prüfung der Schwimmfähigkeit, sondern an den Lungen ist auch sonst noch vielerlei zu prüfen und festzu stellen, was aber leider nach den vom Referenten bei Durchsicht der Obduktionsprotokolle gewonnenen Erfahrungen meist unterlassen werde. Zunächst sei die Ausdehnung von großer Wichtigkeit. Ob die Lungen nach Wegnahme des Sternums vorliegen, sich in der Medianlinie berühren, oder tief hinten im Pleuraraume liegen. Sodann sei die Form zu beachten, ob glatt (wie dies bei nicht geatmethabender Lunge die Regel sei), oder gewölbt, wie nach stattgefundener Atmung. Weiter sei die Farbe sehr wichtig. Wenn Falck gesagt habe, die Lunge könne fast alle Farben von Weiß bis zu Schwarz hin haben, so sei dies mit Einrechnung der durch Fäulnis bedingten Veränderungen allerdings richtig. Immerhin gebe es zwei Farben-Typen: Die Lunge, welche nicht geatmet habe, sehe stets mehr braun aus, wie die Leber, die Lunge nach

[1]) Siehe Beilage zu Nr. 13 der Zeitschrift für Medizinalbeamte; 1904, Seite 148.

Atmung mehr zinnoberrot. Natürlich spiele der Blutgehalt eine Rolle; er komme aber nicht allein in Frage. Der Blutgehalt könne bei fruchtlosen Atemversuchen in utero erheblich sein durch Aspiration von Blut in die Lungen die Farbe sei dann mehr dunkelbraunrot. Die Farbe der Lungen sei aber auch fast nie ganz gleichmäßig; meist seien die verschiedenen Partien verschieden rot. Besonders wichtig sei eine sich findende feine Marmorierung, die bedingt sei durch läppchenweise Anfüllung der Alveolen mit Luft; namentlich mit der Lupe betrachtet finde sich ein zierliches, ganz charakteristisches Bild. Die gröbere Marmorierung, die man oft finde, sei bedingt durch Wechsel von lufthaltigen und luftleeren Partien.

Konsistenz der Lunge. Die Lunge, die geatmet hat, fühlt sich schwammig an, die Lunge, die nicht geatmet hat, fleischig. Natürlich können sich in ein und derselben Lunge lufthaltige und luftleere Partien finden, von denen die ersteren sich schwammig anfühlen und hochliegen, die letzteren fleischig sind und tief liegen.

Erst nachdem alle diese Punkte berücksichtigt sind, ist die

Schwimmprobe

anzustellen.

Sie beruht darauf, daß das spezifische Gewicht der Lunge etwa 1,050 beträgt, also nur ganz wenig mehr als das Gewicht des reinen Wassers. In etwas dickerer Flüssigkeit (z. B. in stark blutigem und verunreinigtem Wasser) kann die Lunge, besonders kleinere Teilchen, event. nicht mehr schwimmen; es ist daher nötig, ein großes Gefäss mit frischem Wasser zu nehmen.

Zunächst versucht man, ob die ganzen Organe schwimmen, dann ob die einzelnen Lappen, endlich ob Teile derselben schwimmen. Zutreffendenfalls muß man genau Aussehen und Farbe der Teile beschreiben, welche schwimmen, und der Teile, welche nicht schwimmen.

Vortragender ging dann über zur Besprechung der gegen die Beweiskraft der Lungenprobe vorgebrachten Einwände. Es seien dies folgende:

A. Die Lunge könne lufthaltig sein auch ohne stattgefundene Atmung.

Dies könne entstanden sein, 1. indem Luft in die Lungen geblasen worden oder durch Schulzesche Schwingungen oder andere Wiederbelebungsversuche hineingelangt sei. Ganz zweifellos sei es möglich, auf diese Weise beim rechtzeitig geborenen Kinde Luft bis in die Lungenalveolen zu bringen, aber die Luftfüllung der Lungen sei dann nie eine so gleichmäßige, wie nach Geatmethaben; es fänden sich meist nur mit Luft gefüllte Inselchen. Anderseits stehe fest, daß durch bloßes Bewegen (Hin- und Herrollen etc.) der Leiche eine vorher luftleere Lunge nicht lufthaltig werden könne. Die Wandungen der Alveolen der Lunge seien mit einander fest verklebt und zur Entfaltung dieser zahlreichen Bläschen gehöre ein nicht unerheblicher Druck, wie er z. B. erst bei kräftiger Lufteinblasung und energischen Schulzeschen Schwingungen in Wirkung trete. Bei den Lufteinblasungen trete eher die Luft in den Magendarmkanal.

Allein dieser künstlich geschaffene Luftgehalt der Lungen sei in der gerichtsärztlichen Praxis belanglos. Die heimlich Gebärende, und die kommt forensisch fast nur in Betracht — bläst dem scheintoten Kinde keine Luft mehr ein, sie könnte es auch nicht, wenn sie wollte. Das gleiche gilt von den Schulzeschen Schwingungen.

2. Der Luftgehalt könne durch Fäulnis entstanden sein.

Dieses etwas strittige Gebiet will Referent genauer besprechen.

Zweifellos könnten in der Lunge durch Fäulnis Gasblasen entstehen. Anderseits leiste aber wiederum gerade die Lunge (neben dem Uterus) der Vernichtung durch Fäulnis den größten Widerstand. Man finde also bei sehr starker sonstiger Fäulnis die Lungen oft noch ziemlich gut erhalten. Es habe seinerzeit ziemlichen Staub aufgewirbelt, als Bordas und Descoust mit der Behauptung hervortraten: Eine Lunge, die nie geatmet habe, könne durch die Fäulnis nie schwimmfähig werden. Trotz Widerspruchs vieler namhafter Autoren habe es sich aber herausgestellt, daß diese beiden Forscher im ganzen Recht haben. Ungar hat selbst durch zahlreiche eingehende Versuche festgestellt, daß tatsächlich Lungen nur ausnahmsweise durch Fäulnis schwimmfähig werden können und nur unter besonderen Verhältnissen, wenn sich näm-

lich durch Austrocknen der Lungenoberfläche (im Brutschrank) oder durch einen Paraffin-Ueberzug eine Kruste, Druckschicht auf der Oberfläche bilden, unter welcher die Fäulnisgase sich ansammeln können. Wo die Lunge einmal durch Atmung ausgedehnt worden sei, da könne sie auch in Fäulnis übergehen unter Gasblasenbildung unter der Pleura.

Referent hat experimentell bei Totgeburten, die nie geatmet hatten, von einer Tracheotomiewunde aus mit dem in den Hauptbronchus eingeführten Katheder die eine Lunge aufgeblasen, während die andere ungefüllt blieb, dann überließ er die Leiche der Fäulnis. Nach Wochen war die aufgeblasene Lunge ganz voll Fäulnisblasen, die andere frei von solchen. Auch Leubuscher hat in einer kürzlich in der Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin und öffentliches Sanitätswesen, Bd. 26, S. 270, erschienenen Arbeit dies bestätigt. Ungar will nicht ganz so weit wie Bordas und Descoust gehen, hält aber auch dafür, daß nur ganz ausnahmsweise eine Lunge, die nicht geatmet hat, durch Fäulnis schwimmfähig werden könne. Auch bei hochgradigster Fäulnis sei daher die Lungenprobe zu machen. Nach Anstechen etwaiger Fäulnisblasen ist die Farbe der Lunge annähernd wieder wie früher. Mit der Lupe kann man auch event. die feine, durch Luftfüllung der Alveolen bedingte Marmorierung sehen, die nie durch Fäulnis entstanden sein kann. Die Fäulnisgase stehen nicht unter genügendem Drucke, um die noch nicht entfaltet gewesenen Alveolen füllen zu können.

3. Der Luftgehalt könnte durch Luftatmung in utero entstanden sein, speziell wenn operative Eingriffe stattgefunden haben.

Ungar hat auch in der Richtung an den Totgeburten der Universitäts-Frauenklinik in Bonn Untersuchungen angestellt und tatsächlich nach operativen Eingriffen in der Regel Luft in den Lungen gefunden.

Auch diese Fehlerquelle komme in der gerichtsärztlichen Praxis, die sich in der Regel nur mit den heimlichen Geburten zu befassen habe, nicht in Betracht. Das gleiche gelte von der Möglichkeit, daß bei schlaffen Bauchdecken und Knieellenbogenlage Luft in die Gebärmutter angesaugt und vom Kind in utero eingeatmet werden könne, da diese Eventualität nur für Mehrgebärende zutreffe.

4. Der Luftgehalt der Lungen könne von Tympanites uteri herrühren (Hitschmann) nach Eindringen gasbildender Bazillen in die Gebärmutter.

Hier ist daran festzuhalten, daß diese Bazillen nie von selbst in die Gebärmutter gelangen, sondern stets nur bei irgend welchen Manipulationen der Geburtshelfer. Auch diese Möglichkeit kommt bei den heimlichen Geburten nicht in Betracht.

Neuerdings hat sich denn auch noch Placzek im allgemeinen gegen die Zuverlässigkeit der Lungenprobe gewandt und eine manometrische Messung des Pleuradruckes empfohlen. Diese schon einmal vor 30 Jahren empfohlene Messung beweise nichts. Die Methode habe viele Fehlerquellen, setze eine große Uebung voraus und versage bei kleinen Luftmengen, die auf das Manometer nicht wirkten.

B. Die Lunge, die geatmet habe, könne später noch luftleer werden.

Dies ist schon seit 100 Jahren öfters behauptet worden, aber dann immer als Beobachtungsfehler bestritten worden. Trotzdem ist jetzt kein Zweifel an der Richtigkeit dieser Beobachtung. Ungar hat derartige Befunde auch experimentell erzeugt durch ganz allmähliche Ausschaltung der Atmung (mittelst Curares oder Heftpflasterumschnürung des Bauches). Es kommt dann bei immer oberflächlicher werdender Atmung zu totaler Resorption der in den Lungen noch befindlichen Luftreste. Ungar macht darauf aufmerksam, daß Neugeborene eine große Widerstandsfähigkeit gegen asphyxierende Einflüsse haben. Der Herzschlag überdauert die Atmung eine halbe Stunde und noch länger, und so kann selbst aus einer bis aufs äußerste durch Atmung schon gefüllt gewesene Lunge schließlich alle Luft aufgesaugt werden und verschwinden. Die Beobachtungen sind vielfach bestätigt worden.

Diese Frage kann zivilrechtlich von Bedeutung sein; auch für den Gerichtsarzt hat diese Beobachtungs-Tatsache ihre Wichtigkeit. So selten

solche Fälle auch seien, so müßten sie doch den Gerichtsarzt bezüglich seines Gutachtens zur Vorsicht mahnen. Derselbe müsse sagen: Die Obduktion habe keinerlei Beweis dafür ergeben, daß das Kind gelebt habe. Ganz falsch sei zu sagen: Das Kind hat nicht gelebt; denn das Kind könne gelebt haben, ohne zu atmen, ja es könne, gelebt und geatmet haben, und die Luft könne bei langsamem Absterben der Atmung aus den Lungen resorbiert sein.

Diskussion.

Auf eine Anfrage von Dr. Krautwig erklärt Ungar:

1. Fäulnisblasen fänden sich fast nur da, wo das Lungengewebe schon vorher lufthaltig gewesen sei. Die Fäulnisgase allein hätten nicht genug Druck, die Alveolen zu entfalten.

2. Die Schwimmprobe der Lunge anzustellen mit anhängendem Herzen habe wenig Wert. Dann seien z. B. Irrtümer durch Fäulnisgase im Herzen möglich. Den Grad der Schwimmfähigkeit der Lunge könne man auch sonst prüfen, indem man beobachte, ob die Lunge hoch oder tief schwimme.

Dir. Dr. Czaplewski weist darauf hin, daß der Bacillus der schaumigen Organe, wenn er die Placenta passiere, event. Luftgehalt auch der fötalen Lunge bedingen könne.

Referent erwidert, daß dieser Fehler in gerichtlicher Beziehung nicht in Betracht komme, da es sich dann um Fälle schwerer Sepsis intra vitam handle; die gerichtlichen Fälle beträfen nur gesunde Frauen.

IV. **Die bakteriologische Frühdiagnose des Typhus.** Referent: Dr. Czaplewski, Direktor des bakteriol. Laboratoriums der Stadt Cöln.

Zur bakteriologischen Diagnose des Typhus stehen folgende Rohmaterialien zur Verfügung:

a) Stuhlgang. Da es schwer sei, eine Probe des Stuhlgangs in die sterilisierten Probegläser hineinzubringen, habe man jetzt neuerdings ein kleines Zinnlöffelchen in dem Stopfen des Röhrchens innen befestigt, ähnlich wie die Tupfer in den Diphtherieröhrchen, das mit sterilisiert wird.

b) Urin. Dieser sei sehr wichtig, da er oft sehr lange große Mengen Typhusbazillen enthalte.

c) Blut, spez. für die Widalsche Reaktion.

d) Eiter und Organe, aus denen der Nachweis sehr leicht gelinge.

e) Trinkwasser.

Vortragender sprach zunächst über die bakteriologische Diagnose aus dem Stuhlgang.

Für das kulturelle Verfahren komme vor allem der v. Drigalski-Conradische Lakmusmilchzuckeragar in Betracht (das Rezept findet sich ausführlich in dieser Zeitschrift, Jahrg. 1903, Beilage 20, S. 254), der nicht so aus der Luft gegriffen sei, sondern Vorläufer, spez. in Frankreich (Verfahren nach Wurtz) gehabt habe. Es sei sogar nicht einmal sicher, ob die durch von v. Drigalski-Conradi hinzugekommenen Zutaten wirklich notwendig und eine Verbesserung seien. Der Nährboden sei folgenden Erwägungen entsprungen: Bact. coli bilde aus dem Milchzucker Säure, Typhus nicht, der Lakmusfarbstoff sei deshalb als Differenzialreagenz zugesetzt. Um eine Diffusion der gebildeten Säure zu verhüten, müsse nach Angabe von v. Drigalski u. C. der Nährboden sehr trocken und fest sein. Man habe deshalb einen 3 proz. Agar genommen, Nutrose sei hinzugesetzt, da man bei dem Typhusbacillus ein besonderes Eiweißbedürfnis beobachtet haben wolle. Der Zusatz von Kristallviolett solle das Wachstum der Wasserbazillen und Saprophyten hemmen. Cz. hält den Zusatz nicht für absolut notwendig, er sei auch ganz gut ohne denselben fertig geworden. Das Kristallviolett störe dazu etwas die Feinheit der Farbenreaktion.

Im Institut für Infektionskrankheiten werde der Nährboden in große Petri-Schalen gegossen (man brauche 200—250 g Nährboden pro Schale). Das Oberflächenkondenswasser müsse zur Verdunstung gebracht werden, was durch Einstellen der zu $^1/_3$ bedeckten Platten im Brutschrank entweder $^1/_2$ Tag bei 37° oder $^1/_2$ Stunde bei 60° geschieht. Cz. stellt sie, auf den Deckelrand umgekippt, in einen Paraffinofen bei 50° für 10—15 Minuten. Zur Impfung ist von den Erfindern ein gebogener Glasstab, Dalli genannt, angegeben, mit dem der Stuhlgang auf den Platten eingerieben wird, erst auf der ersten, dann, ohne sterilisiert zu werden, auf der zweiten, dann auf einer dritten. Nach 16

bis 20 Stunden bei 37° erscheinen die Colikolonien leuchtend hellrot oder dunkelkarminrot, trübe und undurchsichtig, von 3—6 mm Durchmesser; in der Umgebung ist der Nährboden hellrot gefärbt, die Typhuskolonien sind kleiner, glasig, tautropfenähnlich, nicht doppelt konturiert, blau. Diese letzteren Kolonien müssen nun noch als Typhusbazillen identifiziert werden. Zu diesem Behufe wird eine solche Kultur abgestochen; man verreibt sie dann innig mit Typhusserum 1 : 100 und prüft mit dem Mikroskop, ob Agglutination eintritt, entweder frisch im hängenden Tropfen oder angetrocknet nach Färbung.

Czaplewski verwendet das Verfahren mit verschiedenen Abweichungen. Sehr wichtig sei, daß die Lakmustinktur eine gute sei; Referent reinigt sich deshalb den Lakmusfarbstoff selbst noch und hebt ihn eingeschmolzen als Trockensubstanz in Glasröhrchen auf. Er nimmt ganz kleine Petrische Schalen (7 cm Durchmesser) und braucht demzufolge viel weniger Nährstoff. Damit der Agar nicht zu sehr beim Aufbewahren eintrocknet, sterilisiert er diesen in kleinen Mengen (100 ccm) in kleinen Soxhlet-Flaschen mit Gummiverschluß. Auch die Milchzuckerlösung bewahrte er in den betreffenden Mengen portionsweise eingeschmolzen in Reagensröhrchen auf.

Anstatt des Dalli-Glasstabes, der fertig 85 Pf. kostet, nimmt Cz. kleinere Glasstäbchen von 1—2 mm Durchmesser mit einem Knöpfchen an dem einen Ende. Er nimmt damit von mehreren Stellen des Stuhlgangs — damit steigen die Chancen typhushaltige Partien zu treffen — Proben und verreibt diese in Bouillon möglichst fein. Nachdem die größeren Partikelchen sich abgesetzt haben, nimmt er mit dem vorher sterilisierten Knopf des Glasstabes einen Tropfen und verteilt denselben auf der Platte durch leichtes Hin- und Hergleitenlassen auf der Oberfläche (Ausstreichen).

Vor Anstellung der Serumreaktion nimmt Cz. erst noch eine Sichtung der typhusverdächtigen Kolonien vor. Er nummeriert sie mit Fettstift auf der Unterseite der Platte und verreibt nun von jeder ein Partikelchen in 1 Tropfen destillierten Wassers auf 1 Objektträger, auf den bis zu 10 solcher Proben nebeneinander untergebracht werden könnnen. Nach Antrocknen wird gefärbt. Mit Zuhilfenahme der Gramschen Färbung und Nachfärben mit Fuchsin kann man schon auf Grund des mikroskopischen Befundes eine ganze Reihe als Nicht-Typhus ausschalten, und braucht somit bedeutend weniger Agglutinationsproben anzulegen. Man muß nun von den Kulturen noch weiter züchten durch Ausstreichen auf dem v. Drygalski-Conradischen Nährboden, um auf Reinheit der Kultur zu prüfen. Man kann auch in Zuckeragar abstechen oder mit solchem eine Schüttelkultur anlegen, die bei Vorhandensein von Bact. coli durch Gasbildung zerrissen wird.

Das Berliner Verfahren mit der Agglutination ermöglicht ja eine weit schnellere Diagnose, doch muß man verhältnismäßig sehr viele Agglutinationsproben anlegen. Bei positivem Ausfall können noch immer Mischkulturen vorliegen, auch kann ein Irrtum durch Paratyphusbazillen entstehen, die auf v. Drygalski-Conradischen Nährboden genau wie Typhus wachsen. Sie erzeugen in Zuckeragar Gas; auf Gelatine bilden sie erhabene, nach 3 bis 4 Tagen blendend weiße, saftige, halbkugelige Knöpfe von 2—3 mm Durchmesser; die Gelatine verflüssigen sie nicht.

Klinisch ist der Paratyphus nach v. Drygalski-Conradi ausgezeichnet durch plötzlichen Anstieg der Fieberkurve, das Fehlen einer richtigen Continua und lytischen Abfall der Temperatur.

Auch bei dem Nachweis aus anderen Substraten kann der v. Drygalski-Conradische Nährboden zweckmäßig Verwendung finden.

Die Diagnose aus dem Blute kann geschehen 1. durch Prüfung der Widalschen Reaktion, 2. durch Züchtung.

Zur Widalschen Probe gehören gut entwickelte, nicht zu alte Kulturen. Das Agglutinationsserum muß, da ja die Reaktion quantitativ ist, in verschiedenen Verdünnungen hergestellt werden. Bei der Entnahme des Blutes von dem Typhuskranken kommt es darauf an, nicht zu kleine Mengen Blut zu erhalten. Am besten ist es, wenn man nach Lichtheim nach Anlegung einer Aderlaßbinde (dicker Gummischlauch am Oberarm) die Vena mediana mit einer Kanüle ansticht und 5—20 ccm Blut in ein Reagensrohr laufen läßt. Man läßt das Blut erstarren, löst nun den Blutkuchen am Rande von dem Reagensglase los, der dann das Blutserum allmählich auspreßt (Stehen im Eisschrank).

Man pipettiert das Serum dann ab; die darin noch enthaltenen roten Blutkörperchen läßt man durch Stehenlassen (im Eisschrank) oder Zentrifugieren absetzen.

Man erhält auch erhebliche Mengen Bluts mittelst blutiger Schröpfköpfe. Endlich kann man das Blut durch Schnitt mit Messerchen ins Ohrläppchen erhalten. Zum Auffangen des austretenden Blutes kann man Kapillaren (Lymphekapillaren) nehmen oder kleine Tuben. Im Institut für experimentelle Therapie in Frankfurt werden dazu sterilisierte U förmige Röhrchen verwandt, die man sich vollsaugen läßt und dann zentrifugiert. Das sich oben absetzende Serum saugt man mit einer Kapillarpipette ab.

Nach einer anderen Methode wird im Newyorker Gesundheitsamt verfahren. Man legt ein spanisches Fliegenpflaster und gewinnt durch Anstechen der Blase das Serum.

Zum Abmessen kleiner Serummengen bedient sich Cz. einer kleinen kalibrierten Glaspipette mit Marke für 0,1 und 0,5 ccm, welche in einem Kanülenansatz befestigt auf eine Pravazsche Spritze paßt (von Lautenschläger zu beziehen). Durch Ausziehen des Spritzenkolbens wird das Serum in die Pipette eingezogen. Zur Verdünnung nimmt Cz. nach Berliner Vorgang 0,85 % Kochsalzlösung. Die Pipette wird mit Kalilauge und Alkohol ausgespült und gereinigt.

Die Platinöse zur Entnahme der Typhuskultur muß eine bestimmte Größe und Form haben (Umwickeln um einen Metallstab von bestimmter Dicke). Bei ganz kleinen Mengen bedient man sich der Kapillaren nach Kruse.

Die Piorkowskische Harngelatine hat sich in der Praxis nicht so bewährt, wie man gehofft hatte. Auf dieser halbweichen Gelatine sollen sich die beweglichen Typhusbazillen weiter ausdehnen als Coli, und daher besonders charakteristisch wachsen, es ist jedoch zu schwer, den Nährboden ganz gleichmäßig herzustellen, und besonders im Sommer ihn in der richtigen Konsistenz zu erhalten.

His nahm halbweiches Agar.

Zur Züchtung aus Roseolenblut kratzt man die Roseolen mit einem kleinen Spatel oder Messerchen aus und legt von dem Abschabsel Bouillonkulturen an.

Die Züchtung aus Blut in großen Mengen geschieht auf Agar oder in Bouillon, doch muß man schnell stark verdünnen, da das Blut Typhuskranker sonst bakterizid wirkt.

Aus dem Wasser verdächtiger Brunnen hat man bisher nur sehr selten den Typhusbacillus zu züchten vermocht. Die verwendeten Wassermengen waren zu klein.

Neuere Verfahren gehen darauf aus, möglichst viel Wasser zu verarbeiten und so möglichst viel Bazillen zu bekommen. Nach Windelband und Schepilewsky legt man mit dem Wasser unter Bouillonzusatz eine Vorkultur an. Hieraus schlägt man die Typhusbazillen durch Zusatz von Typhusagglutinationsserum nieder, dann wird der Bodensatz durch Aufschwemmung mit Bouillon weiter untersucht.

Nach der Methode von Stabsarzt Schüder wird in dem Wasser eine chemische Fällung hervorgerufen. Man mischt zu 2 Liter Wasser 20 ccm von 7,75 proz. Natrium-Hyposulfitlösung, dann setzt man 20 ccm 10 proz. Bleiacetatlösung zu und läßt in hohen Zylindern den Niederschlag absetzen. Nach 20 bis 24 Stunden gießt man vom Bodensatz ab, löst diesen mit 100 proz. Natr.-Hyposulfitlösung auf und streicht ihn auf mehrere v. Drygalski-Conradischen Platten aus.

Seinen interessanten Vortrag unterstützte Cz. durch Demonstration diverser Typhus- und Colikulturen, von Agglutinationsproben und dem gesamten Instrumentarium und allen für die Untersuchung notwendigen Handgriffen; er erwarb sich dadurch den ganz besonderen Dank der Versammlung.

Ein gemeinsames Mittagessen im Zivilkasino hielt nachher die Teilnehmer noch einige Stunden gemütlich zusammen.

Dr. Meder-Cöln.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1904. XI.

Bericht über die erste Generalversammlung des Bayerischen Medizinalbeamtenvereins am 15. Juli d. J. in Nürnberg.

Am 15. Juli d. J., Nachm. 2 Uhr, fand im Hotel „Goldener Adler" in Nürnberg die erste Generalversammlung des „Bayerischen Medizinalbeamtenvereins" statt. Dieselbe war ziemlich zahlreich von Mitgliedern aus allen Provinzen besucht und hatte vor Allem den Zweck, die **Satzungen** des „Bayerischen Medizinalbeamtenvereins" endgültig festzusetzen.

Zunächst begrüßte H. Bezirksarzt Dr. Angerer die Erschienenen und teilte mit, daß die am 6. April d. J. zur Vorbereitung der Satzungen bestimmte Kommission diese am 15. Mai in einer Versammlung in München beraten und diesen Entwurf nunmehr zur weiteren Stellungnahme der Generalversammlung vorlegt. Ein außerdem von H. Landgerichtsarzt Dr. Burgl-Nürnberg eingereichter Statutentwurf läge gleichfalls den Teilnehmern der Versammlung zur Prüfung und Stellungnahme vor.

Es wurden dann die einzelnen Paragraphen der beiden Statutenentwürfe beraten und gab nur die Frage, ob der Verein aus ordentlichen und außerordentlichen Mitgliedern bestehen solle, oder ob allen Mitgliedern desselben gleiche Rechte und Pflichten zukommen sollten, zu verschiedener Stellungsnahme Veranlassung. Während von der einen Seite der Vorschlag gemacht wurde, zwischen ordentlichen und außerordentlichen Mitgliedern zu unterscheiden, und die nicht amtlichen, aber pro physicatu geprüften Aerzte ohne das Recht der Wahlfähigkeit und Wählbarkeit, aber auch ohne die Verpflichtung, gleich hohe Beiträge wie die ordentlichen Mitglieder zu bezahlen, aufzunehmen, wurde von anderen Rednern eindringlichst darauf hingewiesen, man solle einen Unterschied zwischen ordentlichen und außerordentlichen Mitgliedern nicht machen, und dadurch den praktischen, pro physic. geprüften Aerzten, welche den Eintritt in den Staatsdienst anstreben, den Beitritt zum Verein möglichst wünschenswert zu machen. An dieser Debatte beteiligten sich die meisten als Redner aufgetretenen Herren, so namentlich der Vorsitzende, Bezirksarzt Dr. Angerer, der Reg.- und Kreis-Med.-Rat Dr. Dorffmeister, die Landgerichtsärzte Dr. Burgl und Dr. Erdt, die Bezirksärzte Dr. Hofmann, Dr. Späth, Dr. Böhm, Dr. Wille, Dr. Dietsch, Med.-Rat Dr. Beck, Dr. Kröhl, Dr. Heißler, die pro physicatu geprüften Aerzte Dr. Kröhl und Dr. Wandererer. Schließlich wurde der Vorschlag der Kommission, daß alle Mitglieder gleiche Rechte und Pflichten haben sollten, mit großer Majorität angenommen.

Was die Tätigkeit des Vereins anbelangt, so wurden die Vorschläge der Kommission bezüglich der Kreis- und Landesversammlungen, wie sie in den Satzungen niedergelegt sind, einstimmig angenommen. Ebenso wurde die Bestimmung bezw. der Wahlen, die immer nur für 3 Jahre Geltung haben sollten und eine Wiederwahl erst nach Umlauf einer weiteren Wahlperiode für statthaft erklären, angenommen, in der Erwägung, daß es für des Gedeihen des Vereins vorteilhaft sei, wenn zeitweise frische Kräfte die Leitung des Vereins zu übernehmen berufen werden.

Der enge Anschluß des Vereins an den Deutschen Medizinalbeamtenverein wurde ausdrücklich und von allen Seiten betont, ebenso die Bestimmung, daß der Verein in das Vereinsregister eingetragen werde, und mit Rücksicht darauf, daß seine Gründung in Nürnberg erfolgt sei, auch seinen Sitz in Nürnberg haben solle.

Bezüglich des Jahresbeitrages wurde die Festsetzung von dessen Höhe dem Beschlusse der alljährlichen Hauptversammlung vorbehalten. Die

Befugnisse der Landesversammlungen wurden genau festgelegt, ebenso die Art und Weise, unter der eine Auflösung des Vereins stattfinden könne, und wie vorhandenes Vereinsvermögen zu verwenden sei. Die damit beendigte Feststellung der Satzungen wurde einstimmig von der Versammlung angenommen (s. nachstehend den Wortlaut).

Die von der Kommission vorgeschlagene Geschäftsordnung wurde ebenso angenommen, jedoch mit der Abänderung, daß jedes Referat, sowie jeder für die Landesversammlung angesetzte freie Vortrag, soweit er wissenschaftlicher Natur ist, zur Information, bei den übrigen Vorträgen zur Beurteilung des formalen Inhaltes dem Vorstande bis 1. März jeden Jahres vorgelegt werden müsse.

Die Wahlen der Kreisvorsitzenden (Gesamtvorstands) wurden bis zum nächsten Frühjahr verschoben und bis dahin mit der Leitung der Geschäfte als Kreisvorsitzende und einstweiliger Gesamtvorstand folgende Herren betraut:

Bezirkarzt Dr. Angerer (Oberbayern),
„ Dr. Späth (Niederbayern),
„ Dr. Alafberg (Pfalz),
Reg.- und Kreis-Med.-Rat Dr. Dorffmeister (Oberpfalz),
Bezirksarzt Dr. Dietsch (Oberfranken),
Landgerichtsarzt Dr. Hermann (Mittelfranken),
Bezirksarzt Dr. Hofmann (Unterfranken),
„ Dr. Böhm (Schwaben).

Als Ort für die nächste Hauptversammlung wurde Würzburg gewählt. Vorträge für diese Hauptversammlung haben bereits zugesagt: die Herren Landgerichtsarzt Dr. Burgl, Bezirksarzt Dr. Angerer, Reg.- u. Kreis-Med.-Rat Dr. Dorffmeister, Univ.-Prof. Dr. Lehmann und Privatdozent Dr. Weygandt.

Satzungen und Geschäftsordnung des Bayerischen Medizinalbeamtenvereins.

A. Satzungen.

Name, Sitz und Zweck.

§ 1. Der „Bayerische Medizinalbeamten-Verein“ mit dem Sitze in Nürnberg hat den Zweck:

a) seinen Mitgliedern Gelegenheit zu gegenseitiger Annäherung und Aussprache zu bieten;
b) durch Vorträge und Austausch persönlicher Erfahrungen eine Verständigung über wichtige Fragen und die einschlägige Reichs- und Landesgesetzgebung auf dem gesamten Gebiete der Staatsarzneikunde, Verwaltungs- und gerichtlichen Medizin, sowie Psychiatrie, herbeizuführen;
c) die gemeinsamen Interessen der Mitglieder wahrzunehmen und entsprechend zu vertreten.

Der Verein ist dem „Deutschen Medizinalbeamten-Verein“ in der Weise angegliedert, daß seine Mitglieder ohne weiteres Mitglieder des letzteren Vereins werden.

Der Verein soll in das Vereins-Register eingetragen werden.

Mitgliedschaft.

§ 2. Zum Beitritt sind berechtigt:

a) alle im bayerischen Staatsdienste, sowie die mit voller Beamteneigenschaft im Gemeindedienst fest angestellten Medizinalpersonen,
b) alle für den ärztlichen Staatsdienst geprüften Aerzte, auch wenn sie noch nicht im Staats- oder Gemeindedienst angestellt sind,
c) die Universitätslehrer der Verwaltungs- und gerichtlichen Medizin sowie der Psychiatrie, die dirigierenden Aerzte der hygienischen, gerichtsärztlichen und psychiatrischen Institute, der öffentlichen Anstalten für

Geisteskranke, Epilepte und Idioten, der öffentlichen Lymphgewinnungs- und Hebammen-Lehranstalten.

§ 3. Die Beitrittserklärung hat durch schriftliche Anmeldung an den Kreis-Vorsitzenden zu erfolgen. Derselbe hat zu prüfen, ob die Voraussetzungen der Berechtigung zum Beitritt erfüllt sind und dann das Aufnahmegesuch mit Vermerk an den Vorstands-Vorsitzenden hinüberzuleiten. Ueber die Aufnahme beschließt die Verwaltung (Gesamtvorstand).

Gegen die Versagung der Aufnahme ist die Berufung an die nächste Mitgliederversamlung zulässig.

Die Mitgliedschaft beginnt mit Empfang der Mitgliedskarte. Sie erlischt durch den Tod, durch Aberkennung des Wahlrechts oder der Wahlfähigkeit zu einer staatlich anerkannten ärztlichen Standesvertretung, durch freiwillige Austrittserklärung oder der Verweigerung des Jahresbeitrags.

Tätigkeit des Vereins.

a. Kreisversammlungen.

§ 4. Alljährlich zu Ostern versammeln sich die Mitglieder der einzelnen Regierungsbezirke zu einer Kreisversammlung in einer Stadt des Kreises.

Vom Vorsitzenden oder auf Antrag von 10 Kreisangehörigen kann jederzeit eine außerordentliche Kreisversammlung einberufen werden.

Die Kreisversammlung wählt durch Stimmzettel aus ihrer Mitte einen Vorsitzenden und einen Schriftführer, sowie deren Stellvertreter auf die Dauer von 3 Jahren.

Der Kreisvorsitzende beruft und leitet die Kreisversammlung und besorgt ein Referat über dieselbe in die Vereinszeitung.

Die Wahl des Kreisvorsitzenden und Stellvertreters ist sofort dem Vorsitzenden des bayerischen Medizinalbeamtenvereins schriftlich anzuzeigen.

Jeder Kreisvorsitzende gehört für die Dauer der Wahlperiode der Vorstandschaft des bayerischen Medizinalbeamtenvereins an.

b. Landesversammlungen.

§. 5. Alljährlich um die Pfingstzeit findet abwechselnd in verschiedenen Städten des Königreiches eine Haupt- oder Landesversammlung statt.

Die 8 Kreisvorsitzenden, welche die Verwaltung (Vorstand) des Bayerischen Medizinalbeamten-Vereins bilden, wählen in der Hauptversammlung aus ihrer Mitte mittels Stimmzettel einen Vorsitzenden, sowie einen Schriftführer, der auch die Kasse zu führen und den Vorsitzenden im Behinderungsfalle zu vertreten hat, mit einfacher Stimmenmehrheit.

Der Vorsitzende vertritt den Verein gerichtlich und außergerichtlich, er beruft und leitet die Mitgliederversammlungen und die Versammlungen der Verwaltung.

Der Vorsitzende beruft die Landesversammlung, hat das Recht im Einverständnis mit der Mehrzahl der Vorstandsmitglieder und unter der Voraussetzung, daß die Mitglieder mindestens 2 Wochen vorher in Kenntnis gesetzt werden, außerordentliche Landesversammlungen einzuberufen.

Ueber jede Hauptversammlung ist ein ausführlicher Bericht an die Vereinszeitschrift zu besorgen. Denselben hat der Schriftführer abzufassen und einzusenden.

Wahlen.

§ 6. Alle Wahlen gelten für die Zeit von 8 Jahren. Eine Wiederwahl ist erst nach Umfluß einer weiteren Wahlperiode wieder statthaft.

§ 7. Als Vereinsorgan wird das Organ des Deutschen Medizinalbeamtenvereins bestimmt.

§ 8. Es ist dafür Sorge zu tragen, daß der Bayerische Medizinalbeamten-Verein bei der alljährlichen Hauptversammlung des Deutschen Medizinalbeamtenvereins offiziell vertreten ist.

§ 9. Die Höhe der Jahresbeiträge wird alljährlich in der Hauptversammlung festgesetzt. Hiervon werden 12 Mark für jedes Mitglied an den Deutschen Medizinalbeamtenverein als Mitgliedsbeitrag und Beitrag für den Bezug der Vereinszeitung abgeführt.

Der Schriftführer-Kassierer hat bei jeder Landesversammlung Geschäftsbericht und Rechnung vorzulegen.

§ 10. Die Landesversammlung hat zu beschließen über:

1) den Rechenschaftsbericht und die Entlastung des Vorstandes,
2) Beschwerden gegen Beschlüsse der Verwaltung (des Vorstandes),
3) Satzungsänderungen,
4) Anträge von Mitgliedern,
5) Auflösung des Vereins.

Die Beschlüsse werden mit einfacher Mehrheit der erschienenen Mitglieder gefaßt.

Zu einem Beschlusse, der eine Aenderung der Satzung enthält, ist eine Mehrheit von drei Vierteilen der erschienenen Mitglieder erforderlich.

Das Protokoll über die Mitgliederversammlung ist vom Vorsitzenden und Schriftführer zu unterzeichnen.

Auflösung.

§ 11. Der Verein kann durch Beschluß der Mitgliederversammlung aufgelöst werden. Zu dem Beschluß ist eine Mehrheit von $^{3}/_{4}$ der erschienenen Mitglieder erforderlich.

§ 12. Ueber die Verwendung des vorhandenen Vermögens entscheidet die auflösende Mitgliederversammlung.

B. Geschäftsordnung.

Für die Landes- und Kreisversammlungen gelten die allgemein anerkannten parlamentarischen Gepflogenheiten.

Ein Referat soll die Zeit von 40 Minuten nicht überschreiten.

In der Diskussion sollen die Reden nicht länger wie 10 Minuten dauern.

Nach abgelaufener Diskussion erhält der Referent das Schlußwort, worauf eine weitere Entgegnung nicht mehr zulässig ist.

Antrag auf Schluß der Diskussion kann jederzeit von jedem Anwesenden gestellt werden und wird hierüber sofort abgestimmt.

Zur tatsächlichen Berichtigung, sowie zur Geschäftsordnung muß jederzeit das Wort erteilt werden.

Persönliche Bemerkungen sind nur nach Schluß der Diskussion statthaft.

Alle Beschlüsse werden mit Stimmenmehrheit gefaßt; Stimmengleichheit gilt als Ablehnung.

Der Gesamtvorstand bestimmt einzelne Referate und besorgt die Referenten für die nächste Landesversammlung.

Jedes Referat, sowie jeder für die Landesversammlung angesetzte freie Vortrag, soweit er wissenschaftlicher Natur ist, muß zur Information, bei den übrigen Vorträgen zur Beurteilung des formellen Inhalts dem Vorstand bis 1. März vorgelegt werden.

Dr. Hermann-Fürth.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns. Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1904. XII.

Bericht über die XIV. Sitzung der Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Gumbinnen zu Goldap am 18. und 19. Juni 1904.

Die 14. Sitzung fand in Goldap statt und war unter Mitbeteiligung der Damen der Kollegen, verbunden mit einem Ausflug nach Schillinnen, in der Nähe von Goldap, und einer Wagenfahrt durch die Rominter Heide nach dem Kgl. Jagdschlößchen Rominten und der Hubertuskapelle, welche beide in Augenschein genommen wurden.

Die wissenschaftliche Sitzung wurde am 18. Juni um 1 Uhr nachmittags in Goldap im Hotel Krech abgehalten. Erschienen waren: der Vorsitzende Reg.- u. Med.-Rat Dr. Doepner-Gumbinnen, die Kreisärzte DrDr. Behrendt-Tilsit, Cohn-Heidekrug, Czygan-Goldap, Forstreuter-Heinrichswalde, Heidenhain-Insterburg, Herrendörfer-Ragnit, Heyer-Lötzen, Krause-Gumbinnen, Lemke-Sensburg, Ploch-Gumbinnen, Poddey-Darkehmen, Schawaller-Pillkallen, Stumm-Lyck und Wollermann-Johannisburg; die Kreisassistenzärzte Dr.Dr. Franz-Kaukehmen und Katluhn-Prostken und die kreisärztlich geprüften Dr.Dr. Deckner-Stallupoenen, Heimbucher-Neukirch, Gerdeck-Goldap und Marcuse-Tilsit.

I. Der Vorsitzende führt zunächst die **Veränderungen im Medizinalpersonal** des hiesigen Bezirks auf und gedenkt des inzwischen pensionierten Med.-Rats Dr. Liedtke-Insterburg. Er erwähnt die in der Zwischenzeit am Sitz der Königl. Regierung zu Gumbinnen errichtete und dem Hilfsarbeiter bei derselben H. Kreisarzt Dr. Krause-Gumbinnen unterstellte bakteriologische Untersuchungsstelle und empfiehlt den Medizinalbeamten, wie das bisher schon vielfach geschehen, die fleißige Inanspruchnahme derselben.

Alsdann bespricht er im Anschluß an den § 16 der Dienstanweisung den **amtlichen Schriftverkehr** und erläutert einige in letzter Zeit ergangene **Verfügungen.**

II. Ueber Missbrauch einiger Arzneistoffe seitens der hiesigen ländlichen Bevölkerung nebst einen Fall von Strychninvergiftung.

Der Vortragende, Kreisarzt Dr. Cohn-Heydekrug, will hauptsächlich auf die mißbräuchliche Anwendung einiger giftiger und arzneilicher Stoffe seitens der ländlichen Bevölkerung, speziell seines Kreises, nämlich auf Arsenik, Strychnin und Karbolwasser hinweisen, um diese wahrscheinlich auch anderwärts bestehenden Mißstände soweit als möglich auszuschalten und zu beseitigen. Angesichts der in der Polizeiverordnung über den Handel mit Giften vom 24. August 1895 gegebenen strikten gesetzlichen Bestimmungen über die Aufbewahrung und Abgabe von Giften erscheint es kaum glaublich, wenn man erfährt, daß in einer beträchtlichen Anzahl von Haushaltungen Arsenik, meist in Form der arsenigen Säure, zu finden ist. Geliefert wird das „als Weißes“ von den Leuten bezeichnete Gift meist von den als Hausierer herumziehenden russischen Juden, die neben allerhand Kleinkram auch Arsenik oft in mächtigen Stücken in die Häuser bringen. Außerdem aber sind die Gifte vielfach in den kleinen Krämerläden auf dem Lande zu haben, wenngleich bei den Revisionen selten etwas gefunden wird. In welchen Quantitäten nicht nur Arsenik, sondern auch Strychnin, teils hier, teils von den herumziehenden Schleichhändlern geführt werden, dafür erwähnt Vortragender eine Mitteilung des früheren Apothekers L. aus R. und den Bericht eines Gendarmen aus seinem Kreise. In der ersteren heißt es: „als die Gr.sche Konkursmasse in R. ausgeschüttet ward, wurde durch den Konkursverwalter freihändig in der Auktion 250 gr Sem. Strychnin und ca. 180 gr Arsenik an ein Mädchen vom Lande verkauft, welches mich fragte, was das wäre und ob ich ihr das nicht abkaufen wollte.“ Der Gendarm berichtet: „Fast sämtliche Gifte werden hier durch russische Schleichhändler aus Russland eingeführt. Durch die Gen-

darmen haben unzählige Beschlagnahmen dieser Gifte und Sistierung der Schleichhändler stattgefunden. So beschlagnamte ich bei einem Schleichhändler ca. ½ Kilo Krähenaugen, Kockelkörner, Schweinfurter Grün und andere mir unbekannte Gifte. Der Gendarm R. in B. beschlagnamte bei einem Schleichhändler ca ½ Kilo Arsenik."

Die Littauer gebrauchen Arsenik zunächst für Tiere, beispielsweise bei manchen Hautkrankheiten der Pferde. Ebenso beliebt aber ist das Gift als Heilmittel bei Krankheiten von Menschen. Hartnäckige rheumatische Schmerzen, chronische Kopfschmerzen, nervöse Beschwerden der verschiedensten Art werden damit behandelt, ebenso manche Frauenkrankheiten, insbesondere die mit Blutarmut zusammenhängenden Beschwerden. Vortragender erwähnt einen Fall, wo ein junges Mädchen von etwa 20 Jahren gegen „Herzschmerzen", d. i. gegen die mit der Blutarmut junger Mädchen zusammenhängenden Magenbeschwerden auf Anraten guter Freunde eine Portion Arsenik zu sich genommen hatte, welche dazu hinreichte, um seinen Tod in wenigen Tagen herbeizuführen. In einem anderen Falle hatte ein 22 jähriges Mädchen sich gegen Zahnschmerzen Arsenik in den hohlen Zahn gelegt mit dem Erfolg, daß innerhalb 24 Stunden der Tod eintrat. Bei ähnlichen Fällen kamen die Betreffenden infolge rechtzeitiger ärztlicher Hilfe noch mit dem Leben davon. Beliebt sei der Arsenik auch zu kriminellen Zwecken, wofür vom Referenten mehrere Beispiele aus seiner gerichtsärztlichen Tätigkeit mitgeteilt wurden. Hierbei bereitet der forensischen Beurteilung des jeweiligen Falles neuerdings gerade der Umstand Schwierigkeiten, daß seitens der beschuldigten Personen das Vorhandensein des Giftes und zwar meist erheblicher Quantitäten in ihrer Behausung als etwas Selbstverständliches und Unauffälliges hingestellt und meist behauptet wird, es sei immer im Hause vorrätig, der Vergiftete habe es zu jeder Zeit erreichen können, und davon gegen die verschiedensten körperlichen Beschwerden Gebrauch gemacht. Wenn also Arsenik in der Leiche gefunden sei, so könne es sich natürlich nur um Selbstvergiftung handeln. Auf diese Weise wird die Entscheidung der Frage, ob im gegebenen Falle Mord oder Selbstmord vorliegt, sehr erschwert. Dazu kommt, daß die Menge des aufgenommenen Giftes nicht entscheidend ist für die Frage, ob Mord oder Selbstmord vorliegt.

Ueberall da, wo man in littauischen Häusern Arsenik findet, fehlt es auch gewöhnlich nicht an Krähenaugen. Die Herkunft, der Zweck ihrer Verwendung ist bei beiden annähernd gleich, nur zu Mordzwecken eignen sie sich nicht wegen ihres sehr bitteren Geschmackes. Auch die Krähenaugen sind ein sehr beliebtes Volksheilmittel gegen alle möglichen Beschwerden, besonders rheumatischer Art. Man reibt sie auf einem Reibeeisen und nimmt sie trocken als Pulver oder mit Wasser, aber auch in Form einer Abkochung. Die Dosis ist eine wechselnde und die Empfänglichkeit gegen das Gift eine verschiedene. Im übrigen herrscht hier der Glaube, daß es unratsam sei, ganze oder halbe Nüsse zu nehmen, weil solche Teile nichts nützen. Nur bei der Einverleibung von Dritteln oder Vierteln komme es zur vollen Wirkung. Ganz wie beim Arsenik kommen auch bei der kurativen Anwendung der Krähenaugen nicht gar selten Fälle vor, in denen der Einnehmende sich in der Dosis vergreift und an Strychninvergiftung zu grunde geht. Referent erwähnt aus seiner gerichtsärztlichen Tätigkeit mehrere derartige Vorkommnisse. In einem Falle hatte eine halbe Brechnuß, das sind etwa 8 Dezigramm des Giftes, genügt, um den Tod herbeizuführen, obwohl sie in gehacktem, nicht im zerriebenen Zustande dem Körper einverleibt war; in einem anderen Falle wurde in der Wohnung des Verstorbenen noch über 200 gr Krähenaugen beschlagnamt. Der bittere Geschmack der Krähenaugen, der sie zum Giftmord bei erwachsenen Personen ungeeignet macht, fällt ganz kleinen Kindern gegenüber nicht ins Gewicht. Auch in dem Falle, den Referent vor zwei Jahren beobachtet hatte, handelte es sich um ein kleines Kind. Der Fall ist insofern interessant, als der zum Tode verurteilte und zu lebenslänglicher Zuchthausstrafe begnadigte Angeklagte nicht aufgehört hat, seine Unschuld zu beteuern und vom Zuchthause aus energisch das Wiederaufnahmeverfahren betreibt mit Hilfe eines umfangreichen gerichtsärztlichen Gutachtens, dessen Verfasser gegenüber dem von den obduzierenden Aerzten abgegebenen Gutachten die Behauptung aufstellt, das fragliche Kind sei gar nicht an Strychninvergiftung

gestorben. Nach dem vom Vortragenden damals erstatteten Obduktionsbericht handelt es sich um ein etwa 1½ Monate altes Kind, das bis 2 Tage vor seinem Tode gesund gewesen sein soll. Seine uneheliche Mutter will ihm, da es damals einen harten Leib gehabt habe, 3 Teelöffel Sennablättertee verabreicht haben, nach dessen Verabreichung, zu der eigentlich ein zwingender Grund nicht vorlag, es Durchfall und Leibschneiden bekommen habe. Am Morgen des folgenden Tages ist dann eine Kätnerfrau A. zu dem nunmehr schwer kranken Kinde geholt, um dasselbe zu „streichen". Vorher soll schon der uneheliche Vater das Kind selbst bereits „gestrichen und gemessen" haben. Die A. fand das Kind im Gesicht und am Körper verwelkt und bläulich verfärbt; sie erklärte, das Kind müsse sterben, strich dasselbe aber gleichwohl und verordnete, trotzdem das Kind an Durchfall litt, eine Portion Sennablättertee. Nach der Aussage des unehelichen Vaters soll die A. dem Kinde an jenem Morgen noch „Wolfenzahnwurzel" auf einem Reibeisen gerieben, eingegeben haben, was von dieser jedoch energisch bestritten wurde. Das Kind ist an diesem Tage noch zur Taufe getragen und unterwegs „sehr unwohl" gewesen; es hat keine Milch genommen und angeblich nur noch etwas Kamillentee gelutscht. In der darauffolgenden Nacht wird der Durchfall noch stärker; das Kind gibt nur noch grünes Wasser von sich; noch kurz vor dem Tode wird ihm aber von der unehelichen Mutter nochmals Sennablätterte zu trinken gegeben, „weil sie keine Milch gehabt habe". Gegen Morgen des zweiten Tages wurde das Kind dann ruhig, zuckte mehrere Male mit dem Gesicht und hörte schließlich zu atmen auf. Die Sektion der Leiche ergab in bezug auf die Todesursache einen negativen Befund.

Das Ergebnis der von dem Chemiker Bischoff in Berlin ausgeführten Untersuchung war folgendes: „Es haben sich in den Leichenteilen des Kindes deutliche Spuren von Alkaloiden nachweisen und die Reaktion der alkaloidhaltigen Rückstände die Gegenwart von Strychnin erkennen lassen, welchem möglicherweise Spuren von Brucin beigegeben sind." — Der Sachverständige schätzte die Menge des vorgefundenen Strychnins auf 1—2 Milligramm und, da diese aus dem dritten Teil der ganzen Untersuchungsmasse erhalten war, die Gesamtmenge des Giftes ungefähr auf 2—6 Milligramm. Jedenfalls war der Befund der chemischen Untersuchung ein solcher, wie er bei tödlich verlaufenden Strychninvergiftungen gefunden zu werden pflegt. — Nach diesem Ergebnis wurde von den Gerichtsärzten ihr Gutachtendahin abgegeben, daß der Tod eine Folge von Vergitung durch Strychnin gewesen sei und zwar aus nachstehenden Gründen: Durch die chemische Untersuchung ist das Vorhandensein kleiner Mengen von Strychnin sowohl in den ersten Wegen, also im Magen, Dünndarm und dessen Inhalt, als auch in den zweiten Wegen, d. h. in den Organen, in welche eine Resorption des Giftes stattgefunden hatte, nämlich in dem Gemisch der Organe: Leber, Nieren, Milz, Herz, Lunge, Gehirn festgestellt. Der letztere Umstand liefert den unzweifelhaften Beweis dafür, daß das in den Magen des Kindes gelangte Strychnin in das Blut aufgenommen und von ihm in die genannten Organe geführt worden ist, was selbstverständlich nur während des Lebens geschehen konnte; ferner spricht er dafür, daß das Gift dem Kinde einige Zeit vor dessen Tode einverleibt worden ist. Dem Krankheitsbilde fehlen zwar die charakteristischen Erscheinungen, die Strychninkrämpfe. Es ist aber anderseits nicht zu vergessen, daß einerseits der wesentliche Teil der Krankheitsgeschichte auf Angaben der Angeschuldigten beruht, und anderseits zu bedenken, daß das Auftreten der verdächtigen Symptome eine gewisse Reaktionsfähigkeit des Organismus voraussetzt. Eine solche ist aber bei dem Kinde nicht vorhanden gewesen, sondern von vornherein in mindestens leichtfertiger Weise insofern untergraben, als das völlig gesunde Kind ohne zwingenden Grund und nur, weil es angeblich einen harten Leib gehabt hat, mit einem Aufguß eines ziemlich stark wirkenden Abführmittels (der Sennablätter) förmlich gefüttert ist, für ein Kind dieses Alters eine geradezu verhängnißvolle Art medikamentöser Behandlung. Auch am folgenden Tage, an dem das Kind infolge des Durchfalls bereits zu verfallen begonnen hatte, ist ihm auf Anordnung der A. noch eine weitere Quantität Sennablättertee verabfolgt, und dies sogar noch kurz vor dem Tode wiederholt. Wenn einem derartig durch fortwährende Durchfälle auf das äußerste geschwächten, welk, kraftlos und hinfällig gewordenen, sechswöchentlichen Kinde noch eine Dosis Strychnin verabfolgt wird, so darf es kaum noch Wunder nehmen, wenn es

auf die an sich tödliche Menge des Giftes gar nicht mehr reagiert, sondern das erlöschende Leben ohne in die Augen fallende stürmische Erscheinungen ausgeht. Der Ausfall charakteristischer Krankheitserscheinungen spricht somit keineswegs gegen die Annahme einer stattgehabten Strychninvergiftung, der chemische Befund hat eine solche über alle Zweifel nachgewiesen. Nach annähernder Schätzung des chemischen Sachverständigen haben die Leichenteile des Kindes 2—6 Milligramm Strychnin enthalten; es ist dieses eine Giftquantität, welche vollkommen ausreicht, ein sechswöchentliches, infolge von starken Durchfällen geschwächtes Kind zu töten. Da das Strychnin selbst den Leuten auf dem Lande nicht zugänglich ist und in den Magen des Kindes Formalelemente der Krähenaugen nicht gefunden sind, so wird es sich in dem vorliegenden Fall wohl um die Verabreichung der ganz feingemahlenen Brechnüsse oder einer Abkochung oder eines Aufgusses derselben gehandelt haben. Daß es in der Umgebung des Kindes nicht an den erforderlichen Krähenaugen gefehlt hat, ergab die Musterung der in der Wohnung der unehelichen Mutter beschlagnamten Medikamente, unter denen sich eine und eine halbe Brechnuß vorfand.

Vortragender erwähnt noch, daß die mitangeklagte uneheliche Mutter, die Konkubine des Angeschuldigten, in der mündlichen Verhandlung behauptet hat, daß dieser Krähenaugen, die auf einem Reibeeisen gerieben waren, in Milch dem Kinde in der Weise eingegeben habe, daß er diese mit Krähenaugen versetzte Milch in den Mund nahm und sie dem Kinde einflößte. —

Vortragender hebt zum Schluß noch hervor, daß sich unter der littauischen Bevölkerung auch die sog. Tollrübe (Rauschwurzel), Scopolia atropo, einer gewissen Beliebtheit erfreue. Die Pflanze ist der Atropa Belladonna nahe verwandt und stellt ein unterirdisches Rhizom dar, welches im ersten Frühjahr schmutzigrote, globenförmige Blüten treibt. Obwohl in Ostpreußen, wie überhaupt in Deutschland nicht einheimisch, findet man sie fast in jedem littauischen Garten angebaut. Die Pflanze gehört zur Familie der Solanazeen und hat stark giftige Eigenschaften. Das wirksame Prinzip, welches sich in allen Teilen der Pflanze, am meisten aber in der Wurzel findet, ist das Alkaloid Skopolamin. Wegen der rauschartigen Wirkung dieser Wurzel — daher auch der Name Rauschwurzel — wird die Pflanze von den Littauern vielfach benutzt und als Heilmittel gegen Rheumatismus angewendet. Man bedient sich aber auch einer Abkochung der Pflanze, um gute Freunde in einen rauschartigen Zustand zu versetzen, wobei man sich an ihrer tollen Laune, an ihrer Ausgelassenheit und ihrer aufgeregten Stimmung belustigt. Bei der starken Giftigkeit des Alkaloid — die maximale Dosis beträgt 2 Milligramm — und da die Pflanze verhältnismäßig große Mengen davon enthält, soll sie auch zu kriminellen Zwecken verwendet werden, weshalb sie von dem verstorbenen Botaniker Prof. Caspari-Königsberg im Kolleg nie anders als littauisches Altsitzerkraut bezeichnet wurde. Pessimisten behaupten, daß manch unaufgeklärter plötzlicher Todesfall in der littauischen Bevölkerung auf das Konto dieser eminent giftigen Pflanze zu setzen sei. Referent selbst kann sich auf Krankheitsfälle nicht besinnen, in denen auffallende und ungewöhnliche Krankheitserscheinungen in ihm den Verdacht einer Vergiftung mittels Tollrübe rege gemacht hätten. Dagegen ist ihm ein Fall aus neuerer Zeit erinnerlich, wo eine Besitzerfrau und deren Tochter unter Anklage standen, einem jungen Knecht eine Abkochung der in Rede stehenden Giftpflanze in Kaffee eingegeben haben, mit der Folge, daß derselbe dadurch geisteskrank geworden ist. Daß die Geisteskrankheit des Betreffenden mit der Einverleibung jenes Getränks in Zusammenhang stand, konnte jedoch nicht nachgewiesen werden. Es erfolgte daher Freisprechung; aus den betreffenden Gerichtsakten ging aber mit ziemlicher Sicherheit hervor, daß Mutter und Tochter durch Verabreichung einer Tollrübenabkochung in Kaffee sich mit dem Jungen einen Spaß hatten machen wollen.

Auf Grund seiner Erfahrungen und Beobachtungen ist Vortragender der Ansicht, daß seitens der zuständigen Behörden auf ein strengeres Vorgehen der kontrollierenden Organe zu achten und ihnen die größtmöglichste Sorgfalt bei der Durchsuchung der herumziehenden Händler ans Herz zu legen ist. Insbesondere muß den Ortspolizeibehörden die größte Sorgfalt bei der Revision

der kleinen Materialwarengeschäfte auf dem Lande zur Pflicht gemacht und jede Kontravention auf das Strengste bestraft werden.

Auch beim Karbolwasser liegt zweifellos ein reger Mißbrauch dieses äußerst scharfen Arzneistoffes vor, dessen sich die hiesige ländliche Bevölkerung schuldig macht. Man könne nicht oft und nicht nachdrücklich genug betonen, daß das Karbolwasser in seiner jetzigen Konzentration viel Unheil stiftet; deshalb sei es unbedingt notwendig, die Pharmacopoea dahin zu ändern, daß das Karbolwasser nicht mehr 3%ig, sondern ½%ig hergestellt wird.

Bei der Diskussion macht Forstreuter-Heinrichswalde darauf aufmerksam, daß der Nachweis des Strychnins, namentlich wenn die Sektion längere Zeit nach dem Tode gemacht wird, nicht gelingt, daß aber bei Verabreichung von Krähenaugen (Nux vomica) in geriebenem oder zerstossenen Zustand die Samenhaare der Frucht im Darm mikroskopisch leicht nachweisbar sind, ein Umstand, der zur Ueberführung des Täters in einem kriminellen Falle seiner gerichtsärztlichen Tätigkeit geführt hat. Die Scopolia (vergl. Dr. Abromeit, Jahresbericht des preußisch-botanischen Vereins, 1896/97, S. 74) von den Littauern durna rope (durna = dumm, rope-Rübe) genannt, ist seiner Zeit aus dem Süden eingeführt und findet sich sehr häufig in den Gärten der Littauer. Sie wird wohl kaum zu Mordzwecken verwandt, wenigstens ist Forstreuter kein Fall bekannt, wohl aber hat er öfter von Vergiftungen aus Scherz gehört und auch in seiner gerichtsärztlichen Praxis einen Fall begutachtet. Auch soll die Tollrübe als Aphrodisiacum benutzt werden.

Behrendt-Tilsit beschreibt die Pflanze und spricht über Erfahrungen, die er bei Vergiftungen durch Tollrübe gemacht hat. Die Pflanze kann bei ihrem häufigen Vorkommen in Littauen als einheimische bezeichnet werden. Deckner-Stallupoenen und Krause-Gumbinnen berichten über Fälle von Strychninvergiftungen, die sie erlebt haben.

III. Fruchtabtreibung vom Standpunkt des Gerichtsarztes.

Der Vortragende, Kreisassistenzarzt Dr. Franz-Kaukehmen, weist einleitend darauf hin, daß sich überall eine rapide Zunahme der Fruchtabtreibung geltend macht. Unter Uebergehung der älteren Gesetzesvorschriften werden alsdann die §§ 218—220 des Deutschen Strafgesetzbuchs angeführt; die Fassung der selben ist nicht erschöpfend, insofern noch diejenigen Paragraphen in Frage kommen, welche von dem Versuch, der Anstiftung, der Beihülfe und der Mittäterschaft handeln.

Unter Fruchtabtreibung versteht man die gewaltsame Unterbrechung der Schwangerschaft vor Ablauf der 28.—30. Schwangerschaftswoche, also zu einer Zeit, wo die Frucht extrauterin noch nicht lebensfähig ist. Die Diagnose der Fehlgeburt stößt bei der betr. Frau in den ersten 3 Monaten auf Schwierigkeiten, weil die Schwangerschaftszeichen nur noch wenige Tage nach dem Abort nachzuweisen sind und der Abgang des Eies aus den ersten Monaten Einrisse an der Gebärmutter, Scheide usw. nicht hinterläßt. Erst etwa vom vierten Monat ab bleiben Einkerbungen am Mutttermunde zurück. Noch viel schwieriger gestalten sich die Verhältnisse bei Mehrgebärenden; die Diagnose ist hier kaum vor dem fünften Schwangerschaftsmonat zu stellen, vorausgesetzt, daß die Untersuchung nur wenige Wochen danach stattfindet. Erheblich leichter zur Beurteilung liegen jene Fälle, wo Verletzungen der Gebärmutter stattgefunden haben; hierdurch wird natürlich ein Hinweis auf die abtreiberischen Manipulationen geliefert. Ebenso gelingt die Erkennung des Tatbestandes unschwer, wenn der Tod der Mutter bei diesem Verbrechen eingetreten ist, da dann deutliche Veränderungen an den Geschlechtsteilen zu konstatieren sind. Eine große Beachtung ist ferner dem Abortivei zu schenken; es ist die Zeit, aus welcher dieses stammt, festzustellen, auf etwaige Verletzungen zu achten und ferner auch zu prüfen, falls es sich um Reste handelt, ob diese wirklich Teile von Eihäuten sind oder aber pathologische, nicht durch Schwangerschaft erzeugte Gebilde. Die Länge der Zeit, welche nach einem Abort verflossen ist, lässt sich nur dann festsellen, wenn die Unterbrechung der Schwangerschaft in den späteren Monaten stattfindet und die Untersuchung kurze Zeit nach der Entbindung erfolgt.

Vortragender führt hierauf die einzelnen Fruchtabtreibungsmittel auf und erörtert diese näher. Bezüglich der inneren ist zu bemerken, daß ihre Wirkung in den meisten Fällen nicht als eine spezifische aufzufassen ist; der Erfolg tritt vielmehr als Teilerscheinung einer Allgemeinintoxikation ein, und zwar dadurch, daß entweder Uteruskontraktionen angeregt werden oder aber ein Absterben des Foetus erfolgt. Nach kurzer Erwähnung der vielfach benutzten heißen Fuß-, Sitz- und Vollbäder mit oder ohne Zusätze, sowie einiger anderen zu abtreiberischen Zwecken benutzten Mittel, wie Schläge gegen den Uterus, Drücken und Kneten des Leibes, stürmischer Coitus, Sprung von großer Höhe usw. werden die mechanischen Methoden eingehender beleuchtet und des genaueren die einzelnen zur Erzeugung von Aborten verwandten Werkzeuge besprochen. Meistens sind es spitzige Gegenstände in verschiedenster Form, welche zum Anstechen und Zerreißen der Eihäute in Gebrauch sind. Desgleichen werden zum Zwecke der Fruchtabtreibung elastische Bougies zwischen Uterus und Ei eingeführt und dort liegen gelassen. Häufig findet auch die Tamponade der Scheide Anwendung. Ferner ist die Einführung von Stäbchen in der verschiedensten Form üblich. Einer großen Beliebtheit erfreuen sich auch die heißen aufsteigenden Scheidendouchen nach Kiwitsch, wozu meistens ein klystierspritzenartiges Instrument mit langem Ansatzrohr benutzt wird. Auch werden Wechseldouchen bald mit warmem, bald mit kaltem Wasser, sowie intrauterine Injektionen angewendet. Mitunter findet auch die Applikation von Schröpfköpfen auf die Brustdrüsen behufs Erregung von Wehen Anwendung, oder auch Reizung der letzteren sowie der Gebärmutter durch den konstanten Strom.

Der Gerichtsarzt hat jedoch auch mit der Tatsache zu rechnen, daß nicht selten ohne verbrecherische Veranlassung Abort eintreten kann und zwar kommen hier unter anderen folgende Ursachen in Betracht: Fall oder Sturz, heftige Erschütterungen, Körperanstrengungen, fieberhafte Erkrankungen der Mutter, Anomalien und Krankheiten der Geschlechtsorgane. Desgleichen spielt die Syphilis bei Vater oder Mutter eine große Rolle. — Bei Beurteilung der Frage, ob ein Mittel zum Abort geeignet ist, muß in erster Reihe Alter, Zeit, Größe der Gabe sowie die Form der Einverleibung berücksichtigt werden; außerdem spielt bei Anwendung äußerer wie innerer Mittel auch die individuelle Disposition und Reizbarkeit des Uterus der einzelnen Person eine große Rolle. Infolgedessen bedarf jeder vorkommende Fall einer ganz speziellen und individualisierenden Beurteilung. Durch die Anwendung der Abtreibmittel können mannigfache Gesundheitsschädigungen erfolgen, ja es tritt nicht selten der Tod ein. Blutungen, Vergiftungen, Zerreißungen der Geschlechtsteile mit nachfolgender Sepsis oder Pyämie kommen in Frage. Etwaige Einwände der Abtreiber, das Mittel sei lediglich zur Heilung einer Krankheit oder zu diagnostischen Zwecken benutzt, werden in den meisten Fällen durch nähere Untersuchung der betreffenden Frau bezw. der in Anwendung gebrachten Instrumente leicht widerlegt werden können.

Der Vortragende faßte schließlich seine Ausführungen in folgende Leitsätze zusammen:

1. Die Diagnose des erfolgten Aborts ist bei der lebenden Frauensperson, sofern es sich um Erstgebärende handelt, nur sehr selten früher als im 3. bis 4. Schwangerschaftsmonat zu stellen. Hat die Frau bereits ein oder mehrere Male geboren, so gelingt dies kaum vor dem 5. Monat und auch nur dann, wenn die Untersuchung in den ersten Wochen nach dem Abort stattfindet.

2. Die Wirkung der inneren Fruchtabtreibungsmittel ist unsicher, kann als spezifisch nicht angesehen werden und ist meistens nur als Teilerscheinung einer Allgemeinintoxikation anzusehen.

3. Erheblich sicherer als die inneren Mittel wirken die mechanischen Methoden.

4. Ob ein Mittel zum Abort geeignet ist, läßt sich nur von Fall zu Fall entscheiden.

5. Die Fruchtabtreibung durch innere Mittel ist nur in jenen Fällen als erwiesen anzusehen, wo tatsächlich solche Störungen vorhanden sind, wie sie einem bestimmten Abortivmittel in entsprechender Gabe zukommen.

6. Auf die Anwendung äußerer Mittel ist ein Abort dann zurückzuführen, wenn ihre Folgeerscheinungen bald darauf zutage treten und bis zum Eintritt des Aborts eine zusammenhängende Kette bilden.

7. Den gleichen Standpunkt wie in den Fällen zu 5 und 6 hat der Gerichtsarzt einzunehmen, sobald es sich um die Entscheidung handelt, ob durch die Abortive nachteilige Folgen für die Gesundheit der Frau entstanden sind oder gar der Tod derselben eingetreten ist.

Eine Diskussion knüpfte sich an diesen Vortrag nicht an.

Dr. Forstreuter-Heinrichswalde.

Bericht über die XVI. ordentliche Versammlung des Mecklenburgischen Medizinalbeamtenvereins am Sonnabend, den 21. November 1903, nachmittags 2½ Uhr, im „Rostocker Hof“ zu Rostock.

Anwesend sind: die Kreisphysiker Ob.-Med.-Rat Dr. Lesenberg-Rostock (als Vorsitzender), Med.-Räte Dr. Havemann-Dobbertin, Dr. Unruh-Wismar, Dr. Wilhelmi-Rostock und Dr. Reuter-Güstrow, San.-Räte Dr. Elfeld-Gadebusch, Dr. Günther-Hagenow, Dr. Mulert-Waren und Dr. Viereck-Ludwigslust, sowie der Stadtphysikus Dr. Dugge-Rostock; als Gäste die Herren Prof. Dr. Pfeiffer-Rostock und San.-Rat Dr. Krückmann-Rostock (pro physicatu geprüft).

1. Zunächst hielt Herr Prof. Pfeiffer einen Vortrag über **die Dringlichkeit sanitärer Massnahmen auf dem Lande.** Seine Ausführungen weckten in hohem Maße das Interesse der Versammlung, weil in ihnen gerade die Uebertragung des wissenschaftlich zu Fordernden in die ländliche Praxis zutage trat. Eine lebhafte, so ziemlich von allen Anwesenden gepflogene Diskussion legte von diesem Interesse Zeugnis ab. Von einer Veröffentlichung seines Vortrages bat der Vortragende vorläufig noch abzusehen; er ist inzwischen dienstlich zu erachtlichen Ausführungen über dasselbe Thema beauftragt, und behält sich deshalb die Veröffentlichung für später vor.

2. Hierauf sprach Med.-Rat Dr. Unruh über **das Typhusmerkblatt des Kaiserlichen Gesundheitsamtes.** Da ihm einige der darin gegebenen Ratschläge schwer durchführbar erschienen waren, hat er um Bescheid des Großherzoglichen Ministerii gebeten. Das von diesem ihm übermittelte Gutachten der Großh. Medizinal-Kommission spricht sich dahin aus, daß die in dem Merkblatt gegebenen Ratschläge nach Möglichkeit zu beachten sind. Der Vortragende erörtert eingehend die Gründe, die gegen das in dem Merkblatt vorgeschlagene rigorose Schulverbot und die sofortige Entfernung der Leichen aus dem Sterbehause sprechen.

3. Med.-Rat Dr. Havemann gibt sodann über **die Moderation gerichtsärztlicher Rechnungen durch die Gerichte,** teilweilweise in launiger Weise, einige seiner Erfahrungen auf diesem heiklen Gebiete zur Kenntnis. Der Vortrag bietet kein öffentliches Interesse, so dass von einem Referat hier abgesehen werden darf.

4. **Geschäftliches.** Als Ort und Zeit der nächsten Versammlung wird Schwerin, April 1904, bestimmt, die Jahresrechnung als richtig befunden und von einem Jahresbeitrag (angesichts der guten finanziellen Lage) für das Jahr 1904 abgesehen. Die Vorstandswahl ergab die Wiederwahl der bisherigen Vorstandsmitglieder: Ob.-Med.-Rat Dr. Lesenberg-Rostock, I. Vorsitzender, Med.-Rat Dr. Havemann-Dobbertin, II. Vorsitzender, Dr. Dugge-Rostock, Schrift- und Kassenführer.

Wegen der vorgerückten Zeit, und vor allem, weil der erste Vortrag und die ihm folgende Debatte so viel Raum beansprucht hatten, wurde von den beiden sonst noch angemeldeten Vorträgen (Dr. Mulert: „Alkohol, Verbrechen und Geisteskrankheit“, und Dr. Lesenberg: „Mitteilungen zu dem Pestfall in Berlin“) Abstand genommen und entweder einem späteren Vortrage oder einer anderweitigen Veröffentlichung dieser Themata entgegengesehen.

Ein gemeinsames Essen beschloß die Versammlung.

Dr. Dugge-Rostock.

---

[1]) Verspätet eingegangen.

Bericht über die 29. Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege in Danzig vom 14.—17. September 1904.

Trotz der entfernten Lage des diesjährigen Versammlungsortes hatten sich doch die Teilnehmer recht zahlreich eingefunden, wenn auch nicht in so großer Anzahl, wie in den beiden vorhergehenden Jahresversammlungen in München und Dresden. Die überaus herzliche Aufnahme, welche die Versammlung in der ehemaligen Hansestadt Danzig gefunden, der interessante und anregende Verlauf der Verhandlungen, die prachtvolle Lage des Festortes mit seinen vielen altertümlichen architektonischen Schönheiten und seiner herrlichen Umgebung werden aber sicherlich alle Teilnehmer in vollstem Maße befriedigt haben. Nicht minder dürfte dies in bezug auf die zahlreichen hygienischen Einrichtungen der Stadt Danzig der Fall sein, die nach vielen Richtungen hin recht Beachtenswertes darboten und den besten Beweis für die außerordentlichen Fortschritte der alten Seestadt auch auf diesem Gebiete gaben.

Erste Sitzung, Mittwoch, den 14. September d. J.

I. Eröffnung der Versammlung. Geschäftsbericht.

Nachdem der diesjährige Vorsitzende, Oberbürgermeister Fuß-Kiel, die Versammlung begrüßt hatte, gedachte er zunächst in besonders warmen Worten des im Februar d. J. verstorbenen langjährigen Sekretärs und einzigen Ehrenmitgliedes der Versammlung, Geh. San.-Rat Dr. Spieß, der sich für die Entwickelung des Vereins außerordentliche Verdienste erworben hat. Er teilte sodann mit, daß an dessen Stelle der Augenarzt Dr. Pröbsting in Köln zum Sekretär des Vereins gewählt ist. — Nach Begrüßung der Versammlung durch den H. Oberpräsidenten Delbrück als Vertreter der Staatsregierung und H. Oberbürgermeister Ehlers als Vertreter der Stadt Danzig, die den Verhandlungen in ebenso beredten, als herzlichen Worten einen allseitig befriedigenden Verlauf wünschten, erstattete der Schriftführer Dr. Pröbsting den Geschäftsbericht; es ging aus diesem hervor, daß der Verein zurzeit 1736 Mitglieder zählt und ein Vermögen von 8635 Mark besitzt. Auf Vorschlag des Vorsitzenden wurde sodann H. Geh. San.-Rat Dr. Lent-Köln, das einzige noch lebende, zu den Gründern des Vereins gehörende Mitglied einstimmig zum Ehrenmitgliede gewählt.

II. Die Ruhr und ihre Bekämpfung.

Der erste Referent, Prof. Dr. Kruse-Bonn, wies zunächst darauf hin, daß die Ruhr keineswegs eine so harmlose und wenig verbreitete Krankheit sei, als von mancher Seite angenommen werde. Sie mache nach wie vor, besonders zu Kriegszeiten, ihre Streifzüge und, wenn die Zahl der Erkrankungen und Todesfälle an Ruhr während der letzten Jahrzehnte auch stetig in Deutschland abgenommen habe, so sei sie doch noch immer so groß, um eine energische Bekämpfung dieser Seuche zu fordern. Im Deutschen Reiche trete die Seuche epidemisch namentlich in den an Rußland und Oesterreich angrenzenden östlichen preußischen Regierungsbezirken Gumbinnen, Königsberg, Marienwerder, Danzig, Bromberg, Posen und Oppeln auf; in den letzten Jahren habe sie aber auch die westlichen Regierungsbezirke Arnsberg und Düsseldorf, z. T. auch den Reg.-Bez. Münster heimgesucht und hier wiederholt ausgedehntere Epidemien veranlaßt. Nachdem Referent sodann noch die große Bedeutung der Ruhr als Kriegs- und Tropenkrankheit betont, und auf ihr wiederholtes Auftreten auch unter den Truppen im Frieden, namentlich in einzelnen Militärlagern, z. B. Döberitz, hingewiesen hat, kommt er auf die Krankheitsdauer und die Sterblichkeit bei Ruhr zu sprechen; erstere beträgt durchschnittlich 40 Tage, letztere 10%, also etwa ebensoviel wie bei Typhus.

Die Ansicht, daß die Ruhr zu den Infektionskrankheiten gehört, ist schon seit langer Zeit von den Aerzten vertreten, aber erst durch neuere Untersuchungen ist der Krankheitserreger festgestellt und nachgewiesen, daß dieser ausschließlich durch den Stuhlgang aus dem erkrankten Körper ausgeschieden wird. Nach dem Referenten kommen für die Ruhr vier spezifische Erreger in Betracht; er unterscheidet demzufolge: 1. die Amöbendysenterie (auch Tropendysenterie), die bei uns nur durch Einschleppung vorkommt, 2. die endemische echte Dysenterie, verursacht durch die Ruhrbazillen, 3. die Pseudo- oder

falsche Dysenterie, die leichter und nicht so epidemisch wie die echte Dysenterie verläuft und vorzugsweise in Irrenanstalten auftritt, ferner 4. die Paradysenterie, die ebenfalls durch einen besonderen Bazill hervorgerufen und namentlich in Konstantinopel beobachtet wird. Die größte Ansteckungsgefahr besteht bei den frischen Fällen, da bei diesen die meisten Bazillen ausgeschieden werden. Austrocknung können die Bazillen nicht vertragen und sterben durch diese verhältnismäßig schnell ab; dagegen können sie sich in Kleidung, Wäsche usw. monatelang in halbtrockenem Zustande lebensfähig erhalten. Referent schildert sodann die verschiedenen Wege der Uebertragung und betont, daß Nahrungsmittel und besonders Wasser hierbei eine untergeordnete Rolle spielen. Er weist weiter darauf hin, daß für die meist im Spätsommer ausbrechenden Epidemien einzelne in der Zwischenzeit auftretende sporadische, meist nicht zur amtlichen Kenntnis gelangende Erkrankungen die Bindeglieder bilden und daß für die Verbreitung der Ruhr besonders die Beseitigung der Abwässer und Abfallstoffe von großer Bedeutung ist. Je schneller und unschädlicker diese aus einem Orte durch geregelte Kanalisation usw. fortgeleitet werden, desto sicherer wird auch der Ansteckungsstoff der Ruhr beseitigt und verhindert, dass sich die Seuche in einem Orte einnistet. Deshalb laufen auch gut kanalisierte Städte am wenigsten Gefahr, von der Ruhr heimgesucht zu werden. Trotz des Nachlassens der Ruhr in den beiden letzten Jahren 1902 und 1903 müsse ihre Bekämpfung nach wie vor mit aller Entschiedenheit durchgeführt werden; denn jenes Nachlassen sei nicht etwa lediglich auf die bisher ergriffenen Maßregeln, sondern vielmehr auf die kühle Witterung während der Sommerzeit in jenen Jahren zurückzuführen. Hoffentlich werde es auch bei der Ruhr ebenso wie bei der Diphtherie gelingen, ein geeignetes Heilverfahren zu finden, besonders wenn für die hierzu noch erforderlichen Forschungen die nötigen Geldmittel bereit gestellt werden. Als vorbeugende Maßregeln kommen hauptsächlich die Verbesserung der Wohnungs- und Abortsverhältnisse in betracht sowie die Aufspürung der einzelnen Erkrankungen in epidemiefreien Zeiten, zu deren Feststellung in dem Agglutinationsverfahren ein sicheres Mittel gegeben sei. Jedenfalls sei die bisherige Art der Bekämpfung der Ruhr nicht ausreichend und auch noch nicht von dem erwünschten Erfolg begleitet gewesen.

Der Korreferent, Reg.- und Med.-Rat Dr. Döpner-Gumbinnen, der infolge seiner amtlichen Tätigkeit im östlichsten und von der Ruhr am meisten heimgesuchten Reg.-Bezirk der preußischen Monarchie reiche Erfahrungen auf diesem Gebiete hat, gibt zunächst eine kurze Darstellung über die z. Z. bestehenden Vorschriften über die Bekämpfung der Ruhr, indem er diese gleichzeitig kritisch beleuchtet. Da die Ruhr nicht zu den im Reichsseuchengesetz genannten gemeingefährlichen Krankheiten gehört, so sind auch die gegen sie vorgesehenen sanitätspolizeilichen Maßregeln in den einzelnen Bundesstaaten und preußischen Regierungsbezirken sehr verschieden. Als unerläßlich notwendig hält Referent vor allem eine Regelung der Anzeigepflicht, die nicht bloß auf die Aerzte beschränkt, sondern auch auf die Haushaltsvorstände ausgedehnt werden müßte, da bei vielen Erkrankungen teils aus falschen Sparsamkeitsrücksichten, teils infolge von Armut usw. ärztliche Hilfe überhaupt nicht in Anspruch genommen werde. Nicht minder wichtig sei die bakteriologische Diagnose, insbesondere der ersten Erkrankungen und der vereinzelten Fälle während der kalten Jahreszeit, die am besten im nächsten hygienischen Institute ausgeführt wird. Die Kranken sind streng abzusondern und auch das Pflegepersonal von den übrigen Hausbewohnern fernzuhalten. Mit Recht betont Referent, das bei Auftreten der Ruhr in Gasthäusern, Milchhandlungen, Schulen, Anstalten usw. die Erkrankten erforderlichenfalls zwangsweise in Krankenhäuser übergeführt werden müssen, um eine wirksame Absonderung sicher zustellen. Ebenso müßte die Ansammlung größerer Menschenversammlungen verhindert werden und die Nahrungsmittelüberwachung mit Sorgfalt und Strenge erfolgen. In Häusern, in denen sich Ruhrkranke befinden, dürften Nahrungsmittel nicht feilgehalten werden; desgleichen sei dafür zu sorgen, daß die Krankenzimmer von derartigen Kranken nicht gleichzeitig als Arbeitsräume benutzt werden, wie dies bei kleineren Handwerkern vielfach geschehe. Die Fernhaltung von erkrankten und krankheitsverdächtigen Schulkindern müsse sich auch auf die Konfirmanden erstrecken. Bei der Desin-

fektion komme namentlich eine solche der Abgänge, sowie der Leib- und Bettwäsche in Frage. Das Krankenpflegepersonal müsse vor allem auf Reinhaltung seiner Hände achten und jede Verschmutzung des Fußbodens wie der Wände der Krankenräume durch Abgänge des Kranken tunlichst verhüten. Ebenso sei eine Bodenverseuchung durch einwandfreie Beseitigung der Abwässer, vorschriftsmäßige Herstellung von Aborten usw. vorzubeugen. Wenn auch das Trinkwasser bei der Verbreitung der Ruhr nicht die Rolle wie bei dem Typhus spiele, so müsse die Wasserversorgung trotzdem in gleicher Weise kontrolliert werden.

Nachdem Referent dann noch auf die Notwendigkeit des Verbots von Leichenausstellungen und Leichenschmäusen sowie von Singen und Begleitung der Schuljugend bei der Beerdigung der an Ruhr verstorbenen Personen hingewiesen hat, kommt er zum Schluß auf die Wichtigkeit und dem Nutzen von Belehrungen des Publikums, besonders der Lehrer und Geistlichen, zu sprechen und betont die Notwendigkeit, für ausreichende Krankenpflege und ärztliche Behandlung zu sorgen. Sollte es gelingen, ein wirksames Serum zu finden, so sei dies nicht nur therapeutisch, sondern auch prophylaktisch zu verwenden und seine Bereitstellung für unbemittelte oder wenig bemittelte Kranke aus öffentlichen Mitteln zu ermöglichen

Die von beiden Referenten aufgestellten Leitsätze hatten folgenden Wortlaut:

„1. Die Ruhr (Dysenterie), früher eine der häufigsten Volkskrankheiten, dann fast vergessen, hat sich in der neuesten Zeit dadurch bemerkbar gemacht, daß sie in Form von größeren Streifzügen (Epidemien) aufgetreten ist, oder sich in manchen Bezirken dauernd (endemisch) eingenistet hat. Sie verdient aber auch deshalb Beachtung, weil sie zu allen Zeiten eine gefürchtete Kriegskrankheit gewesen und eine gewöhnliche Krankheit der Kolonialländer ist.

2. Neue Untersuchungen haben ergeben, daß die Ruhr eine ansteckende Krankheit ist, die auf mehrere, von einander verschiedene Erreger zurückgeführt werden muß. Es ist Aussicht vorhanden, daß es gelingen wird, ähnlich wie bei der Diphtherie, auch bei der Ruhr geeignete Schutzimpfungs- und Heilverfahren zu finden. Doch ist dazu erforderlich, daß die wissenschaftliche Ruhrforschung durch Gewährung reichlicherer Mittel unterstützt wird.

3. Der Ansteckungsstoff wird durch den Stuhlgang aus dem erkrankten Körper ausgeschieden. Uebertragen wird er in erster Linie durch Berührung mit erkrankten Personen und deren Abgängen, selten durch verunreinigte Nahrungsmittel oder Wasser. Kranke, die umherlaufen, sind besonders gefährlich, weil sie die Krankheitskeime weit verstreuen. Ansteckung durch die Luft ist nicht möglich oder doch höchstens durch die Vermittlung von Fliegen oder dergl.

4. Eine örtliche Empfänglichkeit besteht insofern, als Ortschaften oder Häuser mit schlechten Wohnungs- oder Abwässerungsverhältnissen durch die Ruhr viel stärker gefährdet sind. In gut kanalisirten Städten vermag sich die Ruhr nicht einzunisten.

5. Epidemien entstehen fast immer im Spätsommer oder Herbst. In der übrigen Zeit kommen zwar Erkrankungen nur vereinzelt vor, sie sind aber deshalb wichtig, weil sie anscheinend die Verbindungsglieder zwischen den Epidemien bilden.

6. Vorbeugende Maßnahmen allgemeiner Natur bestehen darin, daß man

1. die Wohnungs- und vor allem die Abwässerungsverhältnisse verbessert;
2. die einzelnen Erkrankungsfälle, die in der epidemiefreien Zeit vorkommen, abfängt;
3. die Ueberbleibsel der Epidemien recht gründlich unschädlich macht.

7. Besondere Schutzmaßregeln:

1. Jede Erkrankung — auch die ambulanten Fälle — und jeder Todesfall an Ruhr sind anzeigepflichtig;
2. Bei der Ermittelung der ersten Fälle der Ruhr durch den Medizinalbeamten ist nicht allein der Krankheitsverlauf zu berücksichtigen, sondern es muß in jedem Falle die bakteriologische Untersuchung der Darmentleerungen und möglichst auch die Serumprobe ausgeführt werden;
3. Absonderung der Erkrankten, wenn irgend möglich in Krankenhäusern;
4. Verbot der Ansammlung größerer Menschenmassen, sowie der Einquartierung von Truppen;

5. Beschränkung des Gewerbebetriebes;
6. Fernhaltung erkrankter, erkrankungsverdächtiger und ansteckungsverdächtiger Personen vom Schulbesuch;
7. Desinfektion der Leib- und Bettwäsche, Kleidungsstücke und der Wohnräume;
8. Vorsichtsmaßregeln bezüglich der Leichen;
9. Räumung von Wohnungen und Häusern;
10. Verbot der Benutzung ungeeigneter Wasserentnahmestellen;
11. Sorge für Aborte;
12. Prophylaktische Serumeinspritzung."

In der Diskussion ergriff zunächst Kreiswundarzt Dr. Kriege aus Barmen das Wort, um über das Auftreten der Ruhr in seiner Heimatstadt, sowie über die hierbei gemachte praktischen Erfahrungen und die gegen die Seuche angewandten Schutzmaßregeln zu berichten. In den Jahren 1899 und 1901 ist die Ruhr hier sehr verbreitet gewesen, die letzten drei Jahre zeigen erfreulicherweise eine erhebliche Abnahme. Einzeichnungen auf einen großen Stadtplan von Barmen bewiesen höchst anschaulich, in welcher Weise sich die Krankheit von ihren Herden aus verbreitet hatte. Geh. Hofrat Prof. Dr. Gärtner-Jena dankt dem Vorredner für seine interessanten und wertvollen Mitteilungen. In Uebereinstimmung mit den beiden Referenten tritt er dann ebenfalls der irrigen Auffassung von der Harmlosigkeit der Ruhr entgegen; wenn an manchen Orten bisher noch keine Epidemie beobachtet sei, so könne sie doch jeden Augenblick kommen. In der Person des Kranken liege die Gefahr der Infektion und daher bilde dessen Isolierung die hauptsächlichste Ueberwachungsmaßregel, die am besten durch Ueberführung in ein Krankenhaus erreicht werde. Deshalb solle man auch in kleineren Gemeinden die Errichtung von Krankenhäusern anstreben. Rechtzeitige Anzeige und Diagnose der Ruhrfälle sei die Vorbedingung für ein wirksames sanitätspolizeiliches Eingreifen; bezüglich der Belehrung solle man sich besonders an die Frauen wenden. Stadtrat Hartwig-Dresden bestreitet, daß alle Uebelstände auf die schlechten Wohnungen zurückzuführen seien, wie dies jetzt allgemein, auch von den Referenten angenommen würde. Nachdem noch Geh. Ob.-Med.-Rat Dr. Pistor-Berlin einige Bemerkungen namentlich über die Desinfektion bei Ruhr gemacht hatte, sprach Dr. Kruse in seinem Schlußwort seine Freude über die allgemeine Uebereinstimmung der Meinungen aus; die Frage der Therapie und Immunisierung mit dem von ihm hergestellten Serum erklärte er noch nicht für spruchreif. Mit einer kurzen Bemerkung des Korreferenten wurde die Verhandlung über das Thema geschlossen.

III. Die Kältetechnik im Dienste der öffentlichen Gesundheitspflege.

Der Referent, Diplomingenieur Stetefeld-Pankow bei Berlin hatte seine Ausführungen in folgende Leitsätze zusammengefaßt:

„1. Die Erzeugung und Verwertung künstlich erzeugter Kälte bietet gegenüber der Benutzung des Natureises weitgehende Vorteile.

2. Insbesondere die Nahrungsmittelkühlung und Kunsteiserzeugung in ihren Anwendungen in Schlachthäusern, Brauereien, Kühlhäusern für allgemeine Benutzung, Proviantkammern in Hotels, auf Schiffen, Eisenbahnwaggons, Privathäusern usw. hat den allgemeinen Gesundheitszustand sichtbar gefördert und den Wohlstand gehoben. Die Einführung künstlicher Kälte in Molkereien und für den Milchtransport ist ein wesentlicher Faktor insbesondere für die Kinderernährung, und die Anwendung daher in noch weitgehenderem Maße anzustreben.

3. Die Verwertung künstlicher Kälte zur Kühlung von Arbeits- und Versammlungsräumen in heißen Zeiten fördert die individuelle Schaffenskraft und dient folglich auch der Allgemeinheit. Auch die Einstellung der Kältetechnik in die Dienste des Sports — künstliche Eisbbhnen — fördert den Gesundheitszustand des einzelnen und somit wiederum den der Allgemeinheit."

An der Hand von zahlreichen Plänen, Abbildungen, Photographien ausgeführter Anlagen wurde von dem Referenten zunächst die technische Seite des Themas erörtert und dann der Zweck der Erzeugung künstlicher Kälte: Kühlung und Entfeuchtung der Luft, sowie Entziehung der Luft von Geruchsstoffen, Staubteilen und Bakterien näher eingegangen. Dieser Zweck wird sowohl durch das Verfahren der Trockenluftkühlung wie durch das der Naßluftkühlung in gleich befriedigendem Maße erreicht. Bei den Kühlanlagen in Schlachthöfen wird durch die Abkühlung der Luft, Entfeuchtung der Kühlraumluft ein Trocknen der Oberfläche des Fleisches herbeigeführt und

auf diese Weise einer Infektion des Fleisches von außen und innen vorgebeugt. In einer gut eingerichteten Fleischkühlanlage kann Fleisch bis 6 Wochen aufbewahrt werden, ohne das es verdirbt; sein Nährwert leidet darunter nicht, auch hygienisch bleibt es einwandfrei, und die dadurch bedingte Preisverteuerung von 0,4—0,5 pro Kilo fällt nicht ins Gewicht. Soll das Fleisch länger als sechs Wochen aufbewahrt werden, z. B. bei Transport über See, Verproviantierungen bei Festungsbelagerungen usw., so läßt sich dies durch geeignete Gefrierungsanlagen erreichen, die vom Referenten ebenfalls geschildert werden. Er geht hierauf zur Besprechung der künstlichen Eiserzeugung über, bei der er Trübeis (aus gewöhnlichem Wasser), Klareis (aus gewöhnlichem Wasser unter Benutzung von Schüttelwerken) und Kristalleis (aus destilliertem Wasser oder Abdampf)) unterscheidet; nur das letztere kann als keim- und einwandfreies bezeichnet werden. Die Anwendung der künstlichen Kühlung hat sich nicht auf Schachthäuser und Bierbrauereien beschränkt, sondern in neuerer Zeit immer ausgedehntere Verwendung gefunden, so daß sie sich fast auf alle Nahrungsmittel erstreckt. Kühlkammern in Hotels und Krankenhäusern, auf Eisenbahnwaggons, Schiffen usw. gehören nicht mehr zu den Seltenheiten; besonders aber spielt die Kühlung in dem Molkereibetriebe eine wichtige Rolle. Diese grössere Benutzung künstlicher Kälte zur Konservierung von Nahrungsmittel trägt aber wesentlich dazu bei, Einzel- wie Massenerkrankungen infolge von verdorbenen Nahrungsmitteln zu verhindern, so daß man nur ihre immer größere Verwendung auch in Privathäusern wünschen könne.

Nachdem Referent noch die Verwertung der künstlichen Kälte zur Kühlung der Menschen zu Lebzeiten (Luftkühlanlagen in Theatern, Arbeits- und Versammlungsräumen usw.) und nach dem Tode (Kühlräume in Leichenhäusern zur Konservierung von Leichen unbekannter Personen usw.) besprochen hat, erwähnt er schlißlich die Verwertung der sogenannten flüssigen Luft (nach Lindeschen Patent) zur Kühlung und Luftverbesserung in Krankenhäusern und ähnlichen Anstalten.

Eine Diskussion knüpfte sich an diesen Vortrag nicht an.

IV. Wie weit darf die Freizügigkeit des Fleisches gehen, ohne die Fleischversorgung der Städte in hygienischer Hinsicht zu gefährden?

Die beiden Referenten, Oberbürgermeister Oehler-Halberstadt und Dr. Bundle-Karlshorst bei Berlin, hatten sich auf Schlußsätze geeinigt, in denen sie verlangten, daß alles einzuführende Fleisch, welches feilgehalten oder in Gast-, Schank- und Speisewirtschaften verwendet werden soll, bevor es feilgehalten oder in die genannten Wirtschaften gebracht werden darf, zu einer amtlichen Untersuchung durch einen approbierten Tierarzt an bestimmten Untersuchungsstellen vorgelegt werden müsse. Ergebe der Stempel des Fleisches, daß dasselbe beim Schlachten von einem approbierten Tierarzt untersucht worden ist, so könne die Untersuchung zur Not auf die Feststellung beschränkt werden, ob das Fleisch inzwischen verdorben ist oder sonst eine gesundheitschädlice Veränderung seiner Beschaffenheit erlitten habe.

Nach kurzer Begründung dieser Forderung seitens der Referenten und nach kurzer Diskussion, in der sich sämtliche Redner (Oberbürgermeister Körte-Königsberg i. Pr., Oberbürgermeister Schneider-Magdeburg, Geh. Hofrat Prof. Dr. Gärtner-Jena) zustimmend äußerten, wurde folgender Antrag des Ausschusses:

„Die Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege billigt die Schlußsätze der Berichterstatter und beauftragt den Ausschuß des Vereins mit der schleunigen Einreichung einer Petition an die zuständigen Organe der Königlichen Preußischen Staatsregierung des Inhalts, das aus dringenden Gründen der öffentlichen Gesundheitspflege dem aus der Initiative des Hauses der Abgeordneten hervorgegangenen Entwurf eines Gesetzes zur Abänderung des Gesetzes betreffend Ausführung des Schlachtvieh- und Fleischschaugesetzes vom 28. Juni 1902 die Allerhöchste Sanktion versagt werden möge“ einstimmig angenommen.

Der Antrag ist inzwischen gegenstandslos geworden, da das Gesetz bereits unter dem 1. Oktober d. J. in Kraft getreten ist (s. Beilage zur heutigen Nummer S. 252). Rpd.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1904. XIII.

Bericht über die am 14. Oktober 1904 in Freiburg i. B. abgehaltene Versammlung des Badischen Staatsärztlichen Vereins.

Anwesend 48 Mitglieder.

I. Der Vorsitzende, Med.-Rat Dr. Becker-Offenburg, eröffnet und begrüßt die Versammlung und verliest ein Dankschreiben des Herrn Med.-Rat Dr. von Langsdorff-Emmendingen, dem er zu seinem 50jährigen Arztjubiläum die Glückwünsche des Staatsärztlichen Vereins übermittelt hatte.

Der Rechner Dr. Brauch-Lahr gibt den Rechenschaftsbericht; es wird demselben Decharge erteilt.

II. Der Vorsitzende gibt auf vielfache Anregung aus den Kreisen der Mitglieder zur Erwägung, ob es nicht angebracht wäre, die **Statuten**, welche nur sehr kurz gefaßt seien und welche speziell in bezug auf die Aufnahme neuer Mitglieder keinerlei Bestimmungen enthielten, abzuändern und zu erweitern. Es wird darauf beschlossen, daß der Vorstand ermächtigt wird, einen neuen Statutenentwurf auszuarbeiten und denselben einer erweiterten Kommission zu unterbreiten. Der fertige Entwurf soll alsdann der nächsten Versammlung zur Abstimmung vorgelegt werden. Der Vorstand wird zugleich ermächtigt, die betreffende Kommission selbst zu ernennen und eventuell zu erweitern. Der Antrag Geyer, den fertigen Statutenentwurf bei der nächsten Einladung jedem Mitgliede vorher mitzuteilen, wird angenommen.

Kollege Lefholz wünscht, daß in der nächsten Frühjahrsversammlung auch die wirtschaftliche Lage der Bezirksärzte nochmals zur Sprache gebracht werden soll. Es wird beschlossen, einen Kollegen zu beauftragen, die Sache auszuarbeiten und in der nächsten Versammlung Bericht darüber zu erstatten.

III. Vortrag des Herrn Hofrat Prof. Dr. Schottelius-Freiburg i./Br.: **Wie erfolgt bei der Bubonenpest die Primärinfektion?** Die einen behaupten, daß die Lymphdrüsenschwellungen das Primäre seien, während die anderen die Pest als eine Wundinfektionskrankheit, ähnlich wie das Erysipel, betrachten. Vortragender ist letzterer Ansicht und betont, daß in vielen Fällen die Eintrittspforte schwer nachzuweisen sei, besonders bei der farbigen Rasse, wo auch die primäre Lymphangitis oft schwer nachzuweisen sei. An der Hand von drei sehr schönen, in Paris gefertigten Modellen von Fällen, die Vortragender selbst beobachtet hat, demonstriert derselbe, wie in diesen Fällen die Primärinfektion von kleinen Kratzwunden im Gesicht, am Handrücken, am Fußrücken ausgegangen ist.

Des weiteren spricht der Vortragende über eine seltene **Aetiologie einer Typhusepidemie**, die auf den Genuß von Fleisch eines Pferdes zurückzuführen war, das zur Herstellung von Typhusserum benutzt worden war.

IV. Vortrag des Herrn Prof. Dr. Hoche-Freiburg i./Br. mit Krankenvorstellung: Vortragender stellt vier Kranke vor und bespricht im Anschluß daran die verschiedenen Abstufungen der geistigen Schwäche von der schwersten Idiotie bis zu den leichteren Fällen von geistiger Schwäche. Speziell bespricht er die forensische Bedeutung dieser Fälle, insbesondere in bezug auf die Entmündigungsfrage.

Ferner spricht er über die Frage der **Ehescheidung wegen Geisteskrankheit** und über die diesbezüglichen gesetzlichen Bestimmungen.

Zum Schluß bespricht der Vortragende noch einen gerichtlichen Fall und stellt einen Mann vor, der sich wegen eines Sittlichkeitsdeliktes in Untersuchung befindet und an einer nicht gewöhnlichen Form von Epilepsie leidet.

Der Vorsitzende spricht den Vortragenden den Dank der Versammlung aus und schließt zugleich die Versammlung.

Nach Schluß der Versammlung fand unter außerordentlich zahlreicher Beteiligung ein gemütliches Zusammensein bei einem Glas Bier in der Börse statt, wo die Kollegen bis zum Abgang der verschiedenen Züge bei heiterster Unterhaltung zusammen verweilten.

Aerztliche Mitteilungen aus und für Baden; 1904, Nr. 20.

Bericht über die 29. Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege in Danzig vom 14.—17. September 1904.

Zweite Sitzung, Donnerstag, den 15. September d. J.

IV. Die hygienischen Anforderungen an zentrale Heizanlagen.

Die beiden Berichterstatter: Prof. Dr. v. Esmarch-Göttingen und Geh. Reg.-Rat Prof. Rietschel-Berlin hatten sich auf die nachstehenden, gemeinschaftlich aufgestellten Leitsätze geeinigt:

„An eine jede Heizanlage — gleichgültig ob Einzelheizung oder Zentralheizung — hat die Hygiene folgende Forderungen zu stellen:

1. Die Temperatur in den Räumen soll unabhängig von Witterungseinflüssen eine durchaus gleichmäßige und der Bestimmung der Räume entsprechende sein.

2. Die Erwärmung der Räume darf eine Güteverminderung der Luft nicht bedingen.

3. Der Betrieb der Anlage muß einfach, zuverlässig, gefahrlos und ohne Belästigung für die Bewohner oder die weitere Umgebung sein.

Diese Forderungen sind in der Praxis nicht immer in vollem Maße einzuhalten; eine richtig berechnete und fachgemäß ausgeführte Zentralheizung soll aber folgende Bedingungen erfüllen:

ad I.

1. Die für die Räume in Kopfhöhe festzusetzenden Temperaturen dürfen — von Ausnahmefällen abgesehen — bei sachgemässiger Bedienung unabsichtlich um höchstens 1° über- oder unterschritten werden. Bei vorhandenen Galerien, Rängen, Emporen (in Festsälen, Theatern, Kirchen) ist in diesen ein Ueberschreiten der geforderten Temperaturen in Kopfhöhe bis um 2° zu gestatten.

2. Die den Räumen zugeführte Wärmemenge muß in den weitesten Grenzen regelbar sein.

a) Die Regelung hat, soweit durch sie der Einfluß der Witterungsverhältnisse ausgeglichen werden soll, möglichst zentral (generell), soweit den wechselnden Anforderungen in den einzelnen Räumen Genüge geschehen soll, dezentral zu erfolgen.

b) Es muß dahingestrebt werden, die Temperaturregelung durch selbsttätig wirkende Einrichtungen erzielen zu können.

c) In Räumen, in denen sich zur bestimmten Zeit eine größere Anzahl Personen ansammeln (in Schulen, Theatern, Versammlungsräumen usw.) oder in denen durch die Beleuchtung noch weitere Wärmequellen entstehen, muß die zugeführte Wärme eine der Wärmeabgabe dieser Wärmequellen entsprechend schnelle Regelung erfahren können. Ist für solche Fälle durch Verminderung oder Unterbrechung des Heizbetriebes ein Ueberschreiten der zulässigen Temperaturen nicht zu erzielen, so muß dieses durch Steigerung des Luftwechsels bezw. durch eine andere Wahl und Anordnung der Beleuchtung oder durch künstliche Kühlung angestrebt werden.

3. Die durch die Heizanlage bewirkte Verteilung der Wärme in den Räumen soll eine derartig gleichmäßige sein, daß in horizontaler Beziehung, soweit der Aufenthaltsort von Personen in Frage kommt, in Kopfhöhe kein nennenswerter Temperaturunterschied, in vertikaler Beziehung ein solcher von höchstens 1—2° zwischen Fußboden und Kopfhöhe eintreten kann.

ad II.

4. Eine Güteverminderung der Luft darf durch die Heizanlage weder durch Schaffen von Ablagerungsstätten für Staub oder durch Versengen des in der Luft enthaltenen organischen Staubes oder durch Entwickeln von Gasen aus den dem Staube anhaftenden Körpern, noch durch Einführen von Rauch, Ruß, wesentlichen Staubmengen, Gerüchen oder Infektionsstoffen in die Räume, noch durch wesentliches Ueber- oder Unterschreiten eines Feuchtigkeitgehalts von 40—60 % absoluter Sättigung der Luft bewirkt werden.

ad III.

6. Die Bedienung aller in den Räumen befindlichen Heizkörper und Apparate muß so einfach und zuverlässig sein, daß sie besondere Sachkenntnis

nicht erfordert. Dasselbe gilt von den Feuerungsanlagen, sofern der Umfang der Anlagen besonderes Dienstpersonal nicht gestattet. Bei größeren Anlagen ist sachkundiges Dienstpersonal auszustellen, die Bedienung solcher Anlagen im Nebenamt ist auszuschließen.

7. Die Anlagen müssen geräuschlos arbeiten; annähernd rauchfreie Verbrennung ist zu fordern.

8. Die Art und Weise des Ausschreibens einer zentralen Heizanlage ist für die Erzielung der hygienischen und technischen Anforderungen von größter Wichtigkeit. Zu empfehlen ist jederzeit ein Wettbewerb auf Grund eines Programms, daß die Ausführenden auf gleiche Grundlage ohne Beschränkung der freien Entfaltung ihrer Kenntnisse und Erfahrungen stellt, zu bekämpfen dagegen ist das besonders bei Stadtverwaltungen vielfach übliche Submissionsverfahren."

Der erste Berichterstatter, Prof. Dr. v. Esmarch, der hauptsächlich die rein hygienischen Gesichtspunkte des Beratungsgegenstandes erörterte, betonte zunächst die Notwendigkeit einer bis in die weitesten Grenzen gehenden, schnell und sicher zu bewirkenden Regulierbarkeit jeder Heizanlage. Diese muß dem höchsten wie geringsten Wärmebedarf gleich gut entsprechen, und darf anderseits auch nicht zu viel Wärme, also eine Ueberwärmung erzeugen, ein namentlich für die Uebergangszeit im Herbst und Frühjahr sehr wichtiger Umstand. Nur dann ist es möglich, über Kopfhöhe eine dem normalen Wärmebedürfnis tunlichst angepaßte und möglichst gleichmäßige Temperatur (Schwankungen nicht über 2 Grad) zu erzielen; im oberen Teile der geheizten Räume wird diese allerdings häufig höher sein, ein Uebelstand, der sich nicht völlig vermeiden läßt, in gesundheitlicher Hinsicht jedoch nicht so schwerwiegend ist. Auch ein gelegentliches Ueberschreiten der Temperatur am Fußboden wird nicht unangenehm empfunden, wohl aber eine Minusdifferenz mit „kalten Füßen" in ihrem Gefolge. Die Erwärmung der Räume soll nicht durch Strahlung, sondern durch Luftbewegung bewirkt werden, die jedoch ohne Zug erfolgen muß, so daß selbst empfindliche Leute einen solchen nicht bemerken. Referent ist der Ansicht, daß im unteren Teile eines Raumes bis Kopfhöhe die Luftbewegung nicht mehr als 0,5 m pro Sekunde betragen darf, während in den oberen Teilen Luftströmungen bis 2 m noch als zulässig angesehen werden können. Die in mäßigen Grenzen gehaltene Luftbewegung hat außer der Vermeidung von Zug den Vorzug einer geringeren Staubaufwirbelung; sie bildet demgemäß auch ein gutes Mittel, um das Ablagern von Staub auf den Heizkörpern zu verhüten. Gerade die Staubablagerungen auf den Heizkörpern tragen infolge Versengung und Zersetzung des Staubes außerordentlich zur Verschlechterung der Luft in den Zimmern bei und rufen die bekannten Erscheinungen: Kopfweh, Uebelkeit, Trockenheit im Halse usw. hervor. Die vielfach gehegte Ansicht, daß die Ursache dieser Erscheinungen in einer durch die Zentralheizung bedingten Trockenheit der Luft liege, und deshalb das Aufstellen von Wasserschalen angezeigt sei, bezeichnet Referent als irrtümlich. Ebenso wie eine Ueberheizung der Räume, muß auch eine zu hohe Temperatur der Heizkörper selbst vermieden werden; über 70° dürfe diese nicht steigen. In geschlossenen Räumen sei eine relative Luftfeuchtigkeit von 40 % bei 16—20° C. am zuträglichsten; manche Personen fühlen sich allerdings auch noch bei 20 % relativer Feuchtigkeit wohl, dagegen wird umgekehrt ein höherer Feuchtigkeitsgehalt (über 50 %) schlechter vertragen, besonders bei gleichzeitig gesteigerter Temperatur (+ 20° und darüber).

Die Forderung, Heizkörper nicht zu überhitzen und den Feuchtigkeitsgehalt der Luft in normalen Grenzen zu halten, läßt sich auch technisch erfüllen, namentlich bei Warmwasser- und gut geregelter Niederdruckdampfheizung. Als weitere Ursachen der Luftverschlechterung kommen Heizgase, Rauch usw. in Betracht; die Gefahr einer Kohlensäure- oder Kohlenoxyd-Vergiftung ist jedoch bei der Zentralheizung wesentlich geringer, als bei der Ofenheizung.

Zu einer guten Zentralheizung gehört ferner ihre leichte und einfache Bedienung; besonders muß diese für Privathäuser gefordert werden, damit die Heizung von jedem Dienstmädchen besorgt werden kann. Desgleichen ist es Sache der Technik, dafür zu sorgen, daß alle unangenehmen Geräusche, wie Knallen und Schlagen in den Röhren und in den Heizkörpern, vermieden werden.

Bei der Anlage von Luftheizungen muß auch darauf geachtet werden, daß die Kanäle bequem zugänglich und leicht zu reinigen sind, sowie daß sie nicht etwa als Sprachrohre dienen können.

Wird allen diesen Anforderungen bei Anlage einer Zentralheizung Rechnung getragen, so ist sie nicht nur in bezug auf den Betrieb, sondern auch in gesundheitlicher Hinsicht jeder gewöhnlichen Einzelfeuerung bedeutend überlegen.

Der Korreferent, Geh. Reg.-Rat Prof. Rietschel-Berlin, behandelte die technische Seite der Frage, speziell nach der Richtung hin, inwieweit die Technik die hygienischen Anforderungen des Referenten zu erfüllen im stande ist und worin die Ursachen mangelhafter Zentralheizungen zu suchen sind. Als eine derartige Ursache bezeichnet er z. B. besonders das Eintreten eines starken Windeinfalls, der namentlich bei der Luftheizung sehr nachteilig wirkt. Deshalb soll eine solche bei starken Windeinfällen ausgesetzten Gebäuden vermieden werden. Anderseits hat die Luftheizung den Vorzug, die Wärmezufuhr nach den einzelnen Räumen am schnellsten ändern und unterbrechen zu können; sie empfiehlt sich daher für Gebäude mit sehr wechselndem Wärmebedarfe während umgekehrt Warmwasserheizung in Gebäuden mit gleichmäßigem, sich wenig änderndem Wärmebedarfe angezeigt ist, und Dampfheizung in solchen, die bei in mäßigen Grenzen wechselndem Wärmebedarfe eine möglichst schnelle Regulierung verlangen. Das Ideal einer Zentralheizung ist, an jedem Punkte des Heizungsbereichs jeden Wärmeverlust sofort wieder ersetzen zu können. Dieses Ideal hat die heutige Technik noch nicht erreicht; sie hilft sich damit, daß sie jedem Heizkörper einen ganz bestimmten Stromkreis zuweist. Gerade die richtige Wahl dieser Stromkreise bildet nach Ansicht des Referenten gleichsam die Vorbedingung für die Erfüllung der Forderungen der Hygiene an die Heizung. Die Technik hat auf diesem Gebiete auch schon recht gute Erfolge erzielt; besonders seitdem sie aus dem Handwerk in den Bereich der Wissenschaft übergegangen ist. Man hielt früher die Heizungsfrage für gelöst, wenn nur die gewünschte Wärme erzeugt wurde; jetzt wird mit Recht eine ganze Reihe neuer Forderungen gestellt: Schnelle und sichere Regulierung, gleichmäßige Temperatur, genügender Luftwechsel unter Vermeidung von Zug, Reinerhaltung der Luft, Vermeidung von Staub, Rauch usw. Wer von der Erfüllung dieser hygienischen Forderungen nichts versteht, wird stets mangelhafte Anlagen ausführen. Aber auch Techniker, die allen Anforderungen gewachsen sind, führen oft schlechte Heizungsanlagen aus; die Schuld trifft dann aber nicht nur die ausführenden Firmen, sondern sehr häufig auch die Besteller. Der Staat wird bei Ausschreibung der Heizungsanlagen den Forderungen der modernen Hygiene viel mehr gerecht, als, von einzelnen Ausnahmen abgesehen, die Stadtverwaltungen. Dies kommt nach dem Referenten daher, daß die Heizungsingenieure der Städte sozial und pekuniär zu schlecht gestellt sind; sie bilden meist ein Mittelding zwischen Subaltern- und höheren Beamten. Kein Wunder, wenn die besseren Kräfte wenig Neigung haben, sich um diese Stellen zu bewerben. Die Städte sollten nur akademisch vorgebildete Männer als Heizungsingenieure in ihren Dienst nehmen. Zu bedauern ist auch, daß die Kommunen vielfach bei Ausschreibungen nur den pekuniären und nicht den geistigen Wettbewerb eintreten lassen. Der Korreferent forderte deshalb:

„Die Ausführung einer zentralen Heizanlage soll nur durch Firmen erfolgen, die nicht nur auf praktischer, sondern auch auf wissenschaftlicher Höhe stehen.

Die Vergebung der Arbeiten hat auf Grund eines geistigen und pekuniären, aber nicht nur eines pekuniären Wettbewerbes zu erfolgen.

Der Wettbewerb hat stattzufinden auf Grund eines sachverständigen Programms, daß die Firmen auf gleiche Grundlage stellt, ohne die Einhaltung ihrer geistigen Fähigkeiten und ihrer Erfahrungen zu beschränken. Dem Programm ist eine einwandsfreie Berechnung des erforderlichen Wärmebedarfs beizufügen.

Die Prüfung der eingegangenen Angebote hat durch Sachverständige zu erfolgen, die in der Lage sind, die Fortschritte der Technik in vorurteilsfreier Weise würdigen und beurteilen zu können.

Die von Behörden angestellten Sachverständigen sollen ihre Tätigkeit auf Aufstellen des Programms, Berechnen des Wärmebedarfs, Prüfen der An-

gebote, Ueberwachen der Ausführung sowie auf Ueberwachen des Betriebs und Erhaltung der bereits ausgeführten Anlagen beschränken."

In der Diskussion bildeten hauptsächlich die letzten Ausführungen des Korreferenten den Gegenstand der Erörterung. Namentlich bestritt Oberbürgermeister Schneider-Magdeburg ganz entschieden, daß in den Städten der Billigste auch den Zuschlag erhalte, und daß nicht genug Wert auf die Anstellung akademisch gebildeter Ingenieure gelegt werde, so daß die Ausführung von Heizanlagen meist bloßen Praktikern überlassen bleibe, die kaum ausreichende Kenntnisse über derartige Einrichtungen besitzen. In einzelnen Fällen möge dies vielleicht vorkommen, gegen die von dem Korreferenten beliebte Generalisierung des Verfahrens müsse er aber namens der großen Städte Einspruch erheben. (Lebhafter Beifall.) Ingenieur Kirchner-Steglitz fügt diesen Ausführungen hinzu, daß die Ansicht des Korreferenten auch für die kleineren Gemeinden nicht zutreffen; Prof. Dr. Rietschel bleibt jedoch dabei, daß die von ihm geschilderten Verfahren die Regel bilden; Magdeburg und Rixdorf seien lediglich Ausnahmen. (Lebhafter Widerspruch.) Der Vorsitzende, Oberbürgermeister Fuß-Kiel bemerkt, daß die Stadtverwaltungen immer dankbar seien, wenn ihnen von so kompetenter Seite das Gewissen geschärft werde, selbst wenn dies einmal über Gebühr oder zu Unrecht geschehe. Denn zu den Architekten als höheren technischen Baubeamten sei jetzt meist auch der Ingenieur als höherer Beamter hinzugetreten. Bei Submissionen entscheide dagegen neben dem Magistrat auch die Stadtverordnetenversammlung und diese bestehe bekanntlich immer aus lauter Sachverständigen. (Große Heiterkeit.)

Schließlich wird beschlossen, über die Art und Weise der Ausführung, Prüfung, Vergebung und Ausführung von Zentralheizungsanlagen in städtischen Gebäuden, sowie über die Qualifikation der betreffenden Beamten eine Umfrage bei den Stadtverwaltungen zu halten. Die Umfrage soll vom Ausschuß des Vereins unter Zuziehung des Korreferenten veranlasst werden.

V. Die Ausbildung und Organisation des Krankenhauspflegepersonals.

Das Referat über diesen Verhandlungsgegenstand war zwei Medizinern übertragen, H. Dr. Mugdan und Prof. Dr. G. Meyer-Berlin, die sich auf die nachstehenden Leitsätze geeinigt hatten:

„1. Einer Approbation, welche auf Grund eines Nachweises der Befähigung erteilt wird, bedürfen diejenigen Personen, die sich als geprüfter Krankenpfleger, geprüfte Krankenpflegerin oder Krankenschwester bezeichnen.

Jedes öffentliche Krankenhaus und jede Privatheilanstalt muß für je 10, zur Belegung Kranker bestimmter Betten eine geprüfte Krankenpflegeperson, mindestens aber zwei anstellen; ebenso dürfen in der Gemeindekrankenpflege nur geprüfte Krankenpflegepersonen beschäftigt werden.

2. Alle Krankenpflegepersonen müssen reichsgesetzlich gegen Krankheit versichert werden.

3. Jede geprüfte Krankenpflegeperson, die 10 Jahre hintereinander ununterbrochen im Dienste öffentlicher Krankenhäuser, der Reichs- oder der Gemeindekrankenpflege gestanden hat, erwirbt, wenn sie dienstunfähig wird, den Anspruch auf ein Ruhegehalt von 500 bis 600 Mark pro Jahr.

4. Jede in einem öffentlichen Krankenhause, der Reichs- oder der Gemeindekrankenpflege beschäftigte, geprüfte Krankenpflegeperson erwirbt, vom Tage des Eintritts in die Beschäftigung an, für eine körperliche Schädigung, die sie infolge eines Betriebsunfalls erleidet, den Anspruch auf eine — den Bestimmungen des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes nach ähnlich zu bemessende Entschädigung.

5. Zur Aufbringung der Mittel für die Gewährung der Ruhegehälter und der Unfallentschädigungen wird aus sämtlichen öffentlichen Krankenhäusern des Reiches eine Krankenhaus-Genossenschaft gebildet. Die Mittel werden einmal durch Beiträge aufgebracht, welche auf die Krankenhäuser nach Maßgabe der, zur Aufnahme von Kranken in ihnen verfügbaren Betten umgelegt werden. Außerdem haben an die Genossenschaft zu zahlen: die in öffentlichen Krankenhäusern oder der Gemeindekrankenpflege beschäftigten Pflegepersonen einen vierteljährigen Beitrag von 4 bis 5 Mark, die Orts- und Kirchen-Gemeinden, die geprüfte Krankenpflegepersonen außerhalb des Krankenhauses beschäftigten, einen jährlichen Beitrag für jede derart beschäftigte Krankenpflegeperson in einer Höhe, als der Umlage für ca. 5 Betten entspricht.

Bei Mitgliedern katholischer Orden und evangelischer Diakonissenhäuser wird der Beitrag der Pflegepersonen von dem Orden, bezw. dem Diakonissenhaus bezahlt; auf diese geht dafür der Anspruch der dienstunfähigen zum Ruhegehalt oder zur Unfallentschädigung berechtigten Pflegeperson über.

6. Das Recht auf Ruhegehalt bleibt bestehen, wenn eine Krankenpflegeperson nach 10jähriger, in öffentlichen Krankenhäusern oder Gemeindekrankenpflege geleisteter Dienstzeit zur selbständigen Krankenpflege übergeht oder in Privatheilanstalten ihren Beruf ausübt.

7. Es ist anzustreben, daß die Pflege von Kranken hauptsächlich durch weibliche Pflegekräfte stattfindet. Für bestimmte Fälle ist die Pflege durch männliche Pflegepersonen nicht zu entbehren.

8. Es ist dahin zu wirken, daß möglichst viele Personen mit entsprechender Vorbildung sich dem Krankenpflegeberufe widmen.

9. Die Ausbildung der Pflegepersonen hat in Krankenhäusern zu geschehen, welche mindestens über 20 Betten verfügen, und in welchen ständig ein Arzt anwesend ist.

10. Die Ausbildung der Pflegepersonen hat nach theoretischer und praktischer Richtung zu erfolgen; beide Richtungen müssen einander ergänzen. Die theoretische Ausbildung, welche mindestens 6 Monate dauert, hat sich auf den Unterricht in der Lehre vom Körperbau, von den Verrichtungen der Organe, den Zeichen der Krankheiten, der Gesundheitspflege und der Ausübung der Krankenwartung zu erstrecken. Besonderer Wert ist auf Ausbildung des Pflegepersonals in der Massage und dem hydro-therapeutischen Verfahren, ferner in der Leistung erster Hilfe bei gefahrdrohenden Zuständen und Unglücksfällen, in der Lagerung und Beförderung der Kranken zu legen.

11. Der theoretische Unterricht wird im Krankenhause selbst vorgenommen, in welchem auch der praktische Unterricht stattfindet.

12. Die praktischen Uebungen dauern mindestens so lange, daß die Gesamtausbildung 2 Jahre währt. Die praktischen Uebungen müssen sich auf Ausbildung in der Pflege in sämtlichen Sonderfächern der Heilkunde erstrecken, also: die Pflege bei innerlich Kranken, chirurgisch Kranken, bei Augen- und Ohrenkranken, gynäkologisch Kranken, Haut- und Geschlechtskranken, Geisteskranken, ferner die Pflege im Wochenbett und die Pflege kranker Kinder umfassen.

13. Während der Ausbildung sind besondere Kurse über Ethik des Krankenpflegeberufes vom Arzt in Gemeinschaft mit der Oberin der Anstalt und von dieser allein in der Ausführung aller speziell weiblichen Betätigungen der Krankenpflege zu erteilen.

14. Zum Beschluß der Ausbildung findet unter Vorsitz eines Regierungsvertreters eine Prüfung statt. Der Prüfungskommission gehören außerdem der leitende oder ausbildende Arzt des Krankenhauses, sowie eine geprüfte Krankenpflegeperson (Oberin, Oberpfleger) an. Die Mitglieder der Prüfungskommission werden von den Regierungspräsidenten (in Berlin Polizeipräsidenten, sonst Bezirkspräsidenten, Kreishauptmännern etc.) ernannt. Ueber das Ergebnis der Prüfung wird ein Zeugnis ausgestellt. Die für fähig befundenen Pflegepersonen erhalten ein Diplom für die Ausübung der Krankenpflege.

15. Dieses Diplom für die Krankenpflege berechtigt gleichzeitig zur Bezeichnung als „Geprüfter Heilgehilfe(in) und Masseurin(in)“.

16. Pflegepersonen, welche sich dem freien Pflegeberufe widmen, oder in der Gemeindepflege tätig sind, müssen nach bestimmter Zeit zur beruflichen Fortbildung mindestens 2 Monate lang in Krankenhäusern beschäftigt werden.“

Der erste Referent, Dr. Mugdan-Berlin, hatte die Begründung der ersten sieben Leitsätze übernommen, die sich hauptsächlich auf die Stellung des Krankenpflegepersonals in rechtlicher, sozialer und wirtschaftlicher Hinsicht, auf seine Fürsorge durch Kranken- und Unfallversicherung, Gewährung von Ruhegehältern usw. beziehen. Er betont zunächst die Notwendigkeit gesetzlicher Maßregeln und zwar reichsgesetzlicher, um eine einheitliche Organisation des Krankenpflegepersonals durchzusetzen; vor allem sollte die Ausbildung reichsgesetzlich geregelt sein und die Berechtigung, sich als geprüfte Krankenfleger oder Krankenschwester zu bezeichnen, von einer Approbation abhängig gemacht werden, um jeden, der die Hilfe einer solchen Person in Anspruch nimmt, eine gewisse Garantie für deren Qualifikation in sittlicher wie beruflicher Hinsicht zu geben. Erhöhte Anforderungen an das Krankenpflegepersonal müssen aber

mit Gewährung gewisser Vorteile inbezug auf ihre Stellung Hand in Hand gehen; deshalb müßten öffentliche wie private Kranken- usw. Anstalten verpflichtet sein, nur staatlich geprüftes Krankenpflegepersonal anzustellen; ganz abgesehen davon, daß die ausschließliche Verwendung derartigen Personals auch im Interesse der Anstalt und vor allem der darin verpflegten Kranken selbst liegt. Dasselbe gilt betreffs der in der Gemeindekrankenpflege tätigen Pfleger und Pflegerinnen. Nicht minder bedarf das Krankenpflegepersonal einer weit besseren Fürsorge in Fällen von Krankheit, Unfall, Dienstunfähigkeit usw. als jetzt. Die in dieser Hinsicht von freien Organisationen in die Wege geleiteten Bestrebungen zur Hebung der wirtschaftlichen Verhältnisse des Krankenpflegepersonals haben sich nach Ansicht des Referenten als unzureichend erwiesen; hier kann nur staatliche Hilfe zum Ziele führen, am sichersten eine für alle Krankenpfleger usw. obligatorische Reichsversicherung gegen Krankheit, Unfall und Dienstunfähigkeit durch Invalidität oder Alter. Dienstunfähigkeit infolge eines Betriebsunfalls kommt allerdings bei den Krankenpflegerinnen keineswegs so häufig vor, als vielfach angenommen wird; selbst wenn, wie Referent mit Recht vorschlägt, der Begriff „Betriebsunfall“ auch auf Ansteckung, Verletzung durch Kranken (z. B. in Irrenanstalten, Unfall bei Krankentransport usw.) ausgedehnt wird. Deshalb werden auch die daraus erwachsenden Ausgaben keine bedeutende sein; verhältnismäßig hoch werden sich dagegen diejenigen für Ruhegehälter stellen, besonders wenn, wie Mugdan vorschlägt, jeder Krankenpflegeperson, die zehn Jahre hintereinander ununterbrochen im Dienste öffentlicher Krankenhäuser oder in der Gemeindekrankenpflege tätig gewesen ist, das Recht auf ein Ruhegehalt von 5—600 M. beim Eintreten von Dienstunfähigkeit erwerben und ihr dieser Anspruch auch dann erhalten bleiben soll, wenn sie nach einer solchen Dienstzeit zur selbstständigen Krankenpflege übergeht oder in Privatkrankenanstalten ihren Beruf ausübt. Durch eine derartige Maßnahme dürfte sich allerdings die Stellung des Krankenpflegepersonals in öffentlichen Krankenhäusern so günstig gestalten, daß der jetzt fast überall herrschende Mangel an tüchtigen und zuverlässigen Krankenpflegepersonen sehr bald weniger fühlbar machen werde; es frägt sich nur, auf welche Weise können die hierzu erforderlichen Mittel aufgebracht werden. Mugdan schlägt die Bildung einer Krankenhaus-Genossenschaft vor, die dann die Mittel durch Umlagen, deren Höhe sich nach der Zahl der belegbaren Betten richten müßte, aufzubringen hätte. Er glaubt, daß sich die Ausgaben dafür nicht höher als 5 Pfg. pro Tag und Bett stellen würden, gibt jedoch zu, daß sich ihre Höhe zurzeit nicht mit Sicherheit berechnen lasse, da die dazu erforderlichen Unterlagen fehlen. Für die in der Gemeindebeamtenpflege beschäftigten Pflegepersonen müßten die betreffenden Orts- oder Kirchengemeinden gleichfalls einen entsprechenden Beitrag an die Genossenschaft entrichten, etwa einer Umlage für 5—6 Betten entsprechend, also 25—30 Pfg. pro Tag. Außerdem soll auch für jede Krankenpflegerin ein vierteljährlicher Beitrag von 4—5 M. an die Genossenschaftskasse gezahlt werden, so daß nach der Berechnung des Referenten eine jährliche Versicherungsgebühr von 110—120 M. für jede Pflegeperson gezahlt werden müßte; jedenfalls ein verhältnismäßig hoher Betrag, der sich aber kaum verringern läßt, wenn den vorher erwähnten, inbezug auf die Fürsorge für das Krankenpflegepersonal gestellten Anforderungen genügt werden soll. Anderseits darf jedoch nicht außer acht gelassen werden, daß diese Ausgaben sich nur z. T. als völlig neue darstellen, da schon jetzt die betreffenden Gemeinden Ausgaben zu derartigen Zwecken machen und diese demnach nur entsprechend erhöhen müßten. Referent glaubt ferner, daß der von ihm vorgeschlagenen Organisation die konfessionellen Krankenpflege-Genossenschaften — katholische Orden, evangelische Diakonissenhäuser usw. — ohne Schwierigkeit und ohne Eingriff in deren inneres Getriebe angegliedert werden können.

Der Korreferent, Prof. Dr. G. Meyer-Berlin, beschäftigt sich in seinen Ausführungen besonders mit der Ausbildung des Krankenpflegepersonals. Er betont zunächst, daß ein gewisser Bildungsgrad, eine gute Volksschulbildung als Vorbeding für die Zulassung zum Krankenpflegeberuf notwendig sei, aber man in bezug auf den Bildungsgrad die Anforderungen nicht zu hoch stellen dürfe. Es sei allerdings zu bedauern, daß sich das Krankenpflegepersonal fast nur aus den sogenannten unteren Ständen rekrutiere und es zu den größten Seltenheiten gehöre, wenn auch einmal ein Mann aus gebildeten Kreisen

Krankenpfleger werde. Es gebe aber in allen Ständen junge Leute, die zu Krankenpflege vorzüglich geeignet seien. —

Die Frage, ob männliches oder weibliches Pflegepersonal vorzuziehen sei, beantwortet Meyer dahin, daß die Krankenpflege überhaupt ein weiblicher Beruf sei und sich Frauen unzweifelhaft besser hierzu als Männer eignen. Gleichwohl lasse sich männliche Pflege für bestimmte Fälle, z. B. wo große Körperkraft erforderlich sei, (beim Heben und Tragen von schweren Kranken), bei bestimmten Erkrankungen von Männern, besonders Geschlechtskrankheiten, in der Irrenpflege usw.) gar nicht entbehren. Jedenfalls müsse aber die Ausbildung der männlichen und weiblichen Personen ganz gleichmäßig gestaltet werden.

Der Vortragende geht dann näher auf die von ihm in bezug auf die Ausbildung als notwendig erachteten Anforderungen ein. Nach englischem Vorbilde verlangt er für diese eine Gesamtdauer von zwei Jahren, und zwar am besten in einem Krankenhause, das aber nicht unter 20 Betten haben dürfe. Er empfiehlt am Schluß der theoretischen Ausbildung eine kleine Prüfung einzuschieben. Die praktische Ausbildung müsse mit der theoretischen zwar Hand in Hand gehen, aber wesentlich länger dauern als diese, um sicher zu sein, daß die betreffenden Personen die theoretisch gegebenen Lehren nicht nur richtig verstanden, sondern auch die erforderliche Sicherheit in bezug auf ihre praktische Tätigkeit erlangt haben. Die von dem Korreferenten an die Ausbildung des Krankenpflegepersonals gstellten Anforderungen gehen erheblich weiter als diejenigen, die von „geprüften Heilgehülfen und Masseuren“ verlangt werden; deshalb wird auch von ihm gefordert, daß das Prüfungszeugnis als Krankenpfleger auch die Berechtigung zur Bezeichnung als „geprüfter Heildiener“ usw. verleihen muß. Mit der Forderung, daß die an der freien Krankenpflege wie der Gemeindekrankenpflege tätigen Pflegepersonen periodisch zu mindestens zwei Monate langen Fortbildungskursen einzuberufen sind, kann man sich nur einverstanden erklären.

In der Diskussion berichtet zunächst Geh. Reg.-Rat Pütter, Direktor der Charité in Berlin, über die an dieser Krankenanstalt mit dem Pflegepersonal gemachten Erfahrungen. Er hat sich bemüht, den Stand der weltlichen Krankenpflegerinnen, der sogenannten Charitéschwestern, zu heben, und ist es ihm auch gelungen, Schwestern aus gebildeten Kreisen anzustellen. Gerade die gute Bildung müsse bei den Laienschwestern die straffe Zucht der Orden usw. ersetzen. In der Charité bestehe jetzt ein eigener Schwesternverband, der sich bisher gut bewährt habe. Pütter teilt hierauf seine Erfahrungen mit, die er hinsichtlich der Krankenflege auf einer Studienreise in Schweden, Norwegen und Dänemark gemacht hat. Hier werde männliches Pflegepersonal fast gar nicht herangezogen, gleichwohl scheinen Mißstände noch nirgends hervorgetreten zu sein; auch nimmt die öffentliche Meinung keinen Anstoß daran. Auch in Deutschland überwiegt das weibliche Pflegepersonal im hohen Maße, denn im Jahre 1900 waren von etwa 15000 Pflegepersonen 12500 weibliche und nur 2500 männliche, also 83 %: 17 %. Die Zahl der überhaupt verfügbaren Pflegepersonen ist aber überhaupt viel zu gering, so daß es nicht möglich ist, beim Ausbruche von Epidemien die nötigen Kräfte abzugeben. — Prof. Dr. Petersen-Kiel wandte sich gegen die vorgeschlagenen Prüfungen der Pflegerinnen. Die Haupteigenschaft einer guten Krankenpflegerin, der tadellose Charakter, lasse sich durch ein Examen nicht feststellen. Für Frauen sei überhaupt ein Examen mißlich; gerade die praktisch leistungsfähigsten versagen oft im Examen; es komme bei der Krankenpflege weit mehr aufs Können, als aufs Wissen an. Redner erwähnt dann noch, daß es neben den geistlichen Genossenschaften, auch weltliche Krankenpfleger-Genossenschaften (z. B. rotes Kreuz usw.) gebe. Alle vorhandenen Genossenschaften sollten sich zu Verbänden zusammenschließen, wobei man allerdings den sogenannten „wilden Schwestern“ gegenüber sehr vorsichtig sein müsse, da unter ihnen viel minderwertiges Material sei. San.-Rat Dr. Freymuth-Danzig sprach sich im Gegensatz zum Vorredner für längere Ausbildung und Prüfungen aus, da dies gerade geeignet sei, die „wilden“ Schwestern zu gunsten der besseren Elemente zurückzudrängen. In ihren Schlußworten wiesen die Referenten die gegen ihre Ausführungen gemachten Einwände zurück.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1904. XIV.

Bericht über die 29. Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege in Danzig vom 14.—17. September 1904.

(Schluß.)

Dritte Sitzung, Donnerstag, den 16. September d. J.

VI. Städtische Kläranlagen und ihre Rückstände.

Das vorstehende Thema bildete den einzigen Verhandlungsgegenstand des letzten Sitzungstages. Die dafür bestellten Referenten, Stadtbaurat Bredtschneider-Berlin und Prof. Dr. Proskauer-Berlin, hatten sich auf die nachstehenden, nicht zur Abstimmung bestimmten Leitsätze geeinigt.

„1. Die Verunreinigungen des städtischen Abwassers, sowohl die organischen, als auch die unorganischen, lassen sich ihrem spezifischen Gewichte nach als Sink-, Schwebe- und Schwimmstoffe, und ihrer Maße nach als grobe, feine, bis zur Emulsion verteilte und feinste (bezw. gelöste) Stoffe unterscheiden. Die organischen Verunreinigungen sind in dem Abwasser in steter Umwandlung begriffen, teils infolge von Fäulnis und Verwesung, teils mechanisch infolge von Zerreibung und Zerkleinerung der Massen.

2. „Kläranlagen“ entfernen aus dem Abwasser die Verunreinigungen nur bis zu einem bestimmten Grade und lassen in demselben den größten Teil der feinsten (bezw. gelösten) Stoffe zurück; „Reinigungsanlagen“ befreien das Abwasser von seinen Verunreinigungen in weitgehendster, die Ansprüche der Hygiene befriedigender Weise.

3. Als Mittel zur Reinigung des Abwassers kommen nach dem heutigen Stande der Wissenschaft und Technik das Rieselverfahren und das sogenannte biologische Verfahren (Behandlung in Brockenkörpern) in Betracht. Bei beiden Verfahren ist es möglich, die Gesamtmenge der groben und feinen und einen verhältnismäßig großen Teil der feinsten (bezw. gelösten) Stoffe auszusondern, jedoch ist die Ausscheidung der letzteren beim Rieselverfahren mehr gesichert, als bei der Behandlung in Brockenkörpern.

4. Obwohl die genannten Reinigungsverfahren das städtische Abwasser im allgemeinen ohne weiteres zu reinigen vermögen, ist es doch praktisch und mit Rücksicht auf die Kosten zweckmäßig, das Abwasser in einer Vorreinigungs-Anlage einer Vorbehandlung zu unterziehen. Dabei kann man mit Gittern und Rechen im allgemeinen nur die groben Schwimmstoffe, mit Sandfängen nur die groben Sinkstoffe zurückhalten; Klärbecken, oder -brunnen oder -türme vermögen nur als Kläranlagen in dem unter Nr. 2 angedeuteten Sinne zu wirken, wobei sogenannte chemische Zusätze oder Zuschläge anderer Art die Wirksamkeit der Vorreinigung unter Umständen in kräftiger Weise zu unterstützen vermögen.

Das Kohlebreiverfahren kann als Reinigungsverfahren angesehen werden wenn Kohlebrei von bestimmter Beschaffenheit und in genügender Menge zugesetzt wird.

5. Ob und inwieweit Algen und Wasserpilze die in den gereinigten Abflüssen noch enthaltenen feinsten (bezw. gelösten) Stoffe organischer Natur zu verzehren vermögen, ist zurzeit noch nicht erwiesen; da sie aber im abgestorbenen Zustande das Wasser von neuem zu verunreinigen und dadurch Mißstände hervorzurufen im stande sind, so können sie vorläufig als Endziel der Wasserreinigung nicht in Betracht kommen.

6. Da die aus dem Abwasser durch den Klär- und Reinigungsprozeß ausgeschiedenen Stoffe (Rückstände) bis zu ihrem vollendeten Abbau in steter Umsetzung begriffen sind, so sind sie im hygienisch-ästhetischen Sinne bedenklicher Natur und müssen auf dem schnellsten Wege unschädlich gemacht werden:

a) Die Verwertung der Rückstände im wasserreichen oder wasserarmen Zustande für die Landwirtschaft als Dungmittel ist zweckmäßig und anzustreben, ein wirtschaftlicher Erfolg wird aber nur bei geeigneter Be-

schaffenheit des Bodens erzielt, wenn außerdem die Transportweiten sich in mäßigen Grenzen halten.

b) Die Ausnutzung der den Rückständen innewohnenden mechanischen Kraft durch Verbrennen oder Vergasen ist technisch möglich; der wirtschaftliche Erfolg erscheint aber noch nicht nachgewiesen.

c) Durch die Aufschließung der Rückstände auf chemischem Wege, namentlich durch die Entziehung des Fettes, können wertvolle Handelsobjekte gewonnen werden; aber auch hierbei ist der wirtschaftliche Erfolg zurzeit noch immer zweifelhaft.

d) Das Versenken der Rückstände in die offene See, wo solches nach der örtlichen Lage überhaupt in Frage kommen kann, vernichtet die wirtschaftlichen Werte, ohne andere Werte zu schaffen, ist aber bei Anwendung ausreichender Vorsichtsmaßregeln aus Gründen der öffentlichen Gesundheitspflege nicht zu beanstanden."

Der erste Referent, Stadtbaurat Bredtschneider-Charlottenburg, betont zunächst, daß für städtische Kläranlagen hauptsächlich zwei Aufgaben in Betracht kommen: Reinigung der Abwässer und Unschädlichmachung der organischen Rückstände. Eine Reinigung der Abwässer sei durch Kläranlagen nicht zu erzielen; diese bewirken nur eine Beseitigung der gröberen Sink-, Schwebe- und Schwimmstoffe, während der größte Teil der feinsten Stoffe und der gelösten Stoffe zurückbleiben; aber auch diese müssen entfernt werden, wenn die Reinigung den Aufgaben der öffentlichen Gesundheitspflege genügen soll. Von allen bisher empfohlenen Reinigungsverfahren kann nach dem heutigen Stande der Wissenschaft und Technik nur noch das biologische Verfahren — Brockenkörperverfahren — oder die Berieselung in Betracht kommen; denn bei beiden Verfahren werden die Abwässer nicht nur geklärt, sondern auch blank und geruchlos gemacht, von ihren fäulnisfähigen Stoffen befreit; und zwar ist bei der Berieselung die Aussonderung der feinsten und gelösten Stoffe eine intensivere und gesichertere, als bei der Behandlung der Abwässer in Brockenkörpern. Referent bespricht hierauf eingehend das biologische Verfahren, bei dem zwei Arten zu unterscheiden sind: das Füll- oder Kontakt- und das Tropfverfahren, von denen das erstere nur bei zeitweise unterbrochenem Betrieb möglich ist, während das letztere ununterbrochen gehandhabt werden kann. Beiden Verfahren ist gemeinsam, daß die Abwässer in den ersten Tagen nach der Inbetriebnahme des Brockenkörpers zunächst noch trübe und fäulnisfähig sind, erst nachdem die Brockenkörper längere Zeit (8—14 Tage) beschickt sind und sich eingearbeitet haben, nehmen die Abwässer eine farblose, nicht fäulnisfähige Beschaffenheit an und können als hygienisch einwandfrei jedem Flußlaufe zugeführt werden. Die Wirkung der Brockenkörper führt Referent auf lediglich mechanische Vorgänge zurück, bedingt durch die Schwere und Adhäsion. Bei der Beschickung der Brockenkörper setzen sich die die Abwässer verunreinigenden Stoffe auf die Brocken ab und bilden hier einen schleimigen gallertartigen Niederschlag, der um so fester und dichter ist, je rauher die Oberfläche der Körper ist und je mehr Poren diese habe. Mit der weiteren Beschickung wird dieser Niederschlag immer dichter und größer, setzt sich immer fester an die Brocken und überzieht diese immer mehr, so daß schließlich die Oberfläche aller Brocken mit einem dicken, festgelagerten, unebenen, gallertartigen Rasen überzogen ist, durch den die Verunreinigungen des Abwassers zurückgehalten werden, und dieses ausreichend gereinigt wird. Die Hauptrolle bei der Reinigung spielen also nicht die Brocken, sondern der auf diesen abgelagerten Gallertrasen. Auch die Bakterien beeinflussen die von dem Abwasser vorhandenen gelösten und ungelösten organischen Verunreinigungen, aber doch nicht in dem Maße, wie dies bisher noch vielfach angenommen wird; denn dazu erfolgt das Hindurchgehen des Abwassers durch den Brockenkörper viel zu schnell. Die Wirkung des Brockenkörpers ist am besten, wenn zu seinem Aufbau möglichst gleichmäßig große Stücke — beim Füllverfahren von 6—8 und beim Tropfverfahren von 20 mm Korngröße — mit rauher Oberfläche und aus festem, widerstandsfähigem, dabei aber porösem Material benutzt werden; sehr zu empfehlen sind Schlacken von Kesselrost, Hochöfen und Müllverbrennungsanstalten. Bei dem Tropfverfahren sind drehbare Sprenkler vorzusehen, beim Füllverfahren ist die Verteilung des Ab-

wassers auf dem Brockenkörper durch Holzrinnen zu bewirken. Um eine zu frühe Verstopfung der Brockenkörper zu verhüten, ist eine Vorbehandlung der Abwässer dringend geboten, damit dieses von dem größten Teile seiner gröberen Verunreinigungen befreit wird; es geschieht dies am zweckmäßigsten durch eine aus Sandfang, Gitter-, Rechenwerke und Klärräume (Becken, Brunnen oder Türme) bestehende mechanische Kläranlage. Betreffs der Leistungsfähigkeit der Füllkörper sind 0,5 cbm. auf 1 qm. Oberfläche zu rechnen; alle 4 Jahre sind diese einer Reinigung zu unterziehen.

Das Rieselverfahren entspricht nach Ansicht des Referenten im wesentlichen dem Tropfkörperverfahren, nur werden hier die Filterkörper aus Brocken von sehr kleinem Korn gebildet und demzufolge auch die Bakterien mehr als bei jenem zurückgehalten. Dazu kommt noch die landwirtschaftliche Verwertung der Abfallstoffe; verzichtet man auf diese, also bei der sog. intermittierenden Rieselung, so kann man 200 cbm Abwässer (2000 Personen) auf 1 Hektar Rieselfeld rechnen, statt 25—50 cbm (250—500 Personen). Findet jedoch eine Vorklärung der Abwässer statt, so kann auch bei landwirtschafltichor Benutzung 1 Hektar für 100 cbm Abwässer oder 1000 Personen als genügend angesehen werden. Das Rieselverfahren ist in bezug auf seine Wirkung zweifellos dem Brockenkörperverfahren überlegen; es verlangt aber einen geeigneten Untergrund — Sandboden oder durchlässigen milden Lehmboden bis auf 2 Meter Tiefe —, während das biologische Verfahren überall möglich ist mit Rücksicht darauf jedoch, daß die pathogenen Keime nicht beseitigt werden, noch besondere Vorsichtsmaßregeln (Desinfektion usw.) gegen diese notwendig macht. Bei beiden Verfahren werden übrigens die sogenannten gelösten Stoffe organischer Natur nicht vollständig aus den Abwässern beseitigt; sie sind aber nur noch in solcher Verdünnung vorhanden, daß ein Nachteil durch sie nicht zu befürchten steht, abgesehen davon, daß sie die Entwicklung von Algen und Wasserpilzen, für die sie ein beliebtes Nahrungsmittel bilden, in den Vorflutern begünstigen.

Zum Schluß bespricht Referent die verschiedenen Verfahren zur Beseitigung der bei einer Klär- oder Reinigungsanlage verbleibenden Rückstände. Die durch Sandfänge, Gitter- und Rechenwerken gewonnenen Rückstände verursachen weniger Schwierigkeiten, da sie ein sehr gutes Dungmittel bilden und deshalb von den Landleuten abgenommen werden. Sie können auch mit Straßenkehricht usw. zu Kompost verarbeitet werden. Schwieriger ist die Beseitigung des flüssigen Schlammes; seine landwirtschaftliche Verwertung ist durch seinen geringen Dungwert und die erhöhten Transportkosten behindert; ob die Versuche, ihn auf Fett zu verarbeiten oder seine brennbaren Stoffe zu vergasen, als brauchbar und rentabel anzusehen sind, ist noch nicht erwiesen.

Betreffs der Kosten der verschiedenen Reinigungsverfahren ist Referent nach einer von ihm aufgestellten Berechnung der Ansicht, daß sich das Rieselverfahren relativ billiger stellt als das biologische, da sich der Wert der Rieselländereien nicht vermindert und demzufolge auch keine Abschreibungen erforderlich sind. Man sollte deshalb, auch mit Rücksicht auf den besseren Reinigungserfolg, immer in erster Linie an Reinigung des Abwassers durch Berieselung denken; dazu geeignete Ländereien seien viel häufiger vorhanden, als allgemein angenommen werde. Jedenfalls empfiehlt es sich, vorkommendenfalls nach beiden Systemen Bauentwürfe und Kostenanschläge auch in bezug auf die zu erwartenden Betriebskosten aufstellen zu lassen, um danach das nach den einschlägigen Verhältnissen günstigste Projekt auswählen zu können.

Der Korreferent, Prof. Dr. Proskauer-Berlin weist nach einem kurzen geschichtlichen Ueberblick über die verschiedenen Entwicklungsphasen der Reinigung städtischer Abwässer darauf hin, daß man zwischen Klärung und Reinigung der Abwässer unterscheiden müsse. Die Behandlung der Abwässer mit Chemikalien, durch die man nicht nur eine Klärung, sondern auch eine Reinigung habe erzielen wollen, habe die Hoffnungen nicht erfüllt, die man sich davon versprochen hätte, und sei deshalb fast vollständig fallen gelassen. Sie habe weiterhin den großen Nachteil, daß sie die Menge des Schlammes vermehre und diesen außerdem zu landwirtschaftlichen Zwecken weniger verwertbar mache; während dies bei der rein mechanischen Klärung nicht der Fall sei. Ob einfache Klärung genüge, oder eine wirksame Reinigung erforderlich sei, müsse von Fall zu Fall entschieden werden; jeden-

falls dürften die Abwässer nur dann in Flußläufe abgeleitet werden, wenn sie vorher von ihren Sink- und Schwebstoffen bis zu einer bestimmten Grenze befreit sind. Vortragender geht auf die verschiedenen Klärverfahren und ihre Wirkung näher ein, erläutert sie unter Zugrundelegung der Erfahrungen, die in dieser Hinsicht bei den in Deutschland bestehenden Anlagen gemacht sind; desgleichen berücksichtigt er die neueren Vorschläge über die einfache Klärung, insbesondere die von Steuernagel angestellten über die zulässige Geschwindigkeit der Abwässer im Klärbecken usw. Im Anschluß hieran betont er, daß man, wo irgend möglich, im Interesse der öffentlichen Gesundheit und der Reinhaltung der Wasserläufe eine Reinigung der Abwässer von allen ungelösten Stoffen fordern müsse; dies sei aber nur durch die Bodenberieselung und das Brockenverfahren möglich, von denen die erstere als die beste überall da den Vorzug verdiene, wo die örtlichen Bodenverhältnisse die Berieselung gestatten und die Beschaffung von ausreichenden Rieselfeldern in nicht zu dicht bebauten Gegenden ohne finanzielle Schwierigkeiten möglich sei. Um an Rieselfelder zu sparen, könne man auch noch zeitweise zu benutzende Stau- bezw. Versickerungsbecken benutzen oder ein gemischtes System, wie das Posener Verfahren im Eduardsfelde einführen; das letztere eigne sich allerdings nur für kleinere Städte mit landwirtschaftlicher Umgebung. Außer dem Berieselungs- und Brockenverfahren kann nur noch das Kohlebreiverfahren als ein besonderes Reinigungsverfahren in betracht kommen; dasselbe besitze aber den Nachteil, daß es zu kostspielig und nur da verwendbar sei, wo eine geeignete Braunkohle zur Verfügung stehe, denn nicht jede Braunkohle sei dafür brauchbar, namentlich müsse sie fein zermahlen sein. Statt der Kohle lasse sich auch Torf in feingemahlenem Zustande verwerten, wie dies z. B. in Stuttgart mit gutem Erfolge geschehen sei.

Eingehend wird von Proskauer dann die Schlammfrage erörtert, sowohl in bezug auf Zusammensetzung, Behandlung und Verwertung des Schlammes, in bezug auf die entstehenden Kosten. Die Frage sei jedenfalls zurzeit noch nicht in befriedigender Weise gelöst; deshalb dürfe man aber die Hoffnung einer solchen Lösung noch nicht aufgeben. Ueber die von Krämer in Osdorf angestellten Versuche lasse sich ebensowenig ein endgültiges Urteil bilden wie über die in Cassel im Großbetriebe praktisch durchgeführten Versuche, den Fettgehalt des Schlammes zu gewinnen; immerhin scheinen die letzteren aussichtsvoll zu sein, während sich die Versuche, aus dem Schlamm Spiritus zu extrahieren, nicht als rentabel erwiesen haben.

In der Diskussion wird von dem Baurat Prof. Dr. Genzmer, den Oberbürgermeistern Dr. Lentz-Barmen und Dr. Piecq-München-Gladbach der Standpunkt vertreten, daß man in bezug auf die Reinigung von Abwässern nicht zu hohe Anforderungen stellen sollte; denn das Bessere wäre der Feind des Guten. Unter Umständen würden einfache Kläranlagen den hygienischen Ansprüchen genügen; erkläre dagegen die Versammlung diese in Uebereinstimmung mit den Referenten nicht für ausreichend, so würde die Staatsregierung sofort dementsprechende Anforderungen bei etwaigen Neuanlagen stellen, und diese demzufolge außerordentlich verteuert werden. Baurat Herzberg-Berlin freut sich, daß das Rieselverfahren jetzt eine immer günstigere Beurteilung erfahre, und dies auch in beiden Referaten zum Ausdruck gekommen sei, während Ingenieur Rothe-Berlin für das von ihm erfundene Kohlebreiverfahren lebhaft eintritt und auf dessen Vorteile hinweist. Behufs Klärung der Situation und zum Ausgleich etwaiger Gegensätze schlägt der Vorsitzende, Oberbürgermeister Fuß, mit Zustimmung beider Referenten, eine Resolution vor, wonach „die Versammlung mit Dank von den Vorträgen und Leitsätzen der beiden Herren Berichterstatter Kenntnis nimmt und die dargelegten Vorzüge anerkennt, die aus der Anwendung des Riesel- und biologischen Verfahrens zur Reinigung der in den Städten entstehenden Schmutzwässer sich ergeben haben; sie ist aber auch heute noch der von dem Verein für öffentliche Gesundheitspflege wiederholt in seinen Beschlüssen ausgedrückten Ueberzeugung, daß es sich nicht empfiehlt, die überall wünschenswerte schleunige Entfernung der Schmutzwässer und Fäkalien durch weitere Forderungen vollkommenerer Reinigungsverfahren zu erschweren."

Da die Leitsätze nicht zur Abstimmung bestimmt waren, wurde im weiteren Verlaufe der Debatte, an der sich auch Stadtbaurat Eisenlohr-

Mannheim, Stadtbaurat Schoenfelder-Elberfeld, Bauinspektor Merckel-Hamburg beteiligten, die Resolution wieder zurückgezogen und nach einem Schlußwort der beiden Referenten die Verhandlung und damit die diesjährige Tagung in Danzig geschlossen.

Bericht über die 76. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Breslau vom 18.—24. September 1904.

Ref.: Dr. Speck, Assistent am hygienischen Institut in Breslau.

I. Abteilung für Hygiene.

1. Dr. Hamburger-Wien: **Die Immunität gegen Pferdeserum nach Experimentaluntersuchungen.**

Es ist experimentell bewiesen, daß die Verbindung von Präzipitin und präzipitabler Substanz im Tierkörper ebenso vor sich geht, wie im Reagensglase; desgleichen ist bekannt, daß beim Ausfall der präzipitablen Substanzen in der Lösung vorhandenes Antitoxin mit niedergerissen wird. Ausgehend von diesen Voraussetzungen versuchte Vortragender die Frage experimentell zu beantworten: „Was geschieht mit dem immunisatorisch erzeugten Antitoxin eines Pferdeserums in einem Kaninchen, das Pferdeserumpräzipitine in seinem Blute besitzt?“ Es fand sich, daß das Antitoxin im Blute eines solchen Tieres schon 24 Stunden nach der Injektion nicht mehr vorhanden, im Körper eines normalen Tieres dagegen noch 5 Tage nach der Seruminjektion nachweisbar ist. Wie Kontrollversuche an mit Rinderserum vorbehandelten Tieren beweisen, handelt es sich um eine spezifische Reaktion. Daß diese Reaktion nicht etwa auf einer Anti-Antitoxineinwirkung beruht, ergab sich am folgenden Versuche: Einem mit Pferdeserum vorbehandelten Kaninchen wurde tetanusantitoxinhaltiges Pferdeserum injiziert; nach 24 Stunden enthielt das Serum des Tieres weder präzipitable Substanz, noch Tetanusantitoxin. Eine Bildung von Antiantitoxin kann also bei der kurzen Zeit und dem Umstande, daß normales Pferdeserum bekanntlich Tetanusantitoxin nicht enthält, nicht in Frage kommen.

Daraus ergeben sich für die gesamte Serumtherapie interessante Folgerungen. Wenn nämlich einmal einem Menschen (zu therapeutischen Zwecken) Heilserum vom Pferde injiziert worden ist, so enthält sein Blut von diesem Zeitpunkt an Präzipitine. Seine damit gewonnene Immunität gegen Pferdeserum wird daher bei einer erneuten Heilseruminjektion die Wirksamkeit des eingeführten Antitoxins ungünstig beeinflussen. Wenn also auch die Praezipitine vielleicht nicht stark genug sind, um sofort das neu eingeführte (Pferde) -Heilserum zu vernichten, so wird doch der erhaltene Schutz bei schon einmal injizierten Menschen viel kürzer andauern. Das hat auch H. im Verein mit Dehne an 3 Menschen nachweisen können. Bereits einmal mit Diphtherieheilserum Injizierte reagierten auf die erneute Serumzuführung viel heftiger, als noch nicht vorbehandelte. Alle zeigten eine Abnahme des Antitoxingehaltes zwischen dem 7. und 8. Tage; aber bei den Vorbehandelten betrug sie 90 %, bei den anderen weniger als 50 %.

Daraus ergibt sich, daß es zweckmäßig ist, bei der Diphtherie z. B. möglichst wenig prophylaktisch zu immunisieren, um möglichst wenig vorbehandelte Fälle zu schaffen. Wenn man injiziert, dann eine möglichst geringe Quantität, und dafür ein möglichst hochwertiges Serum. Ferner wird man am besten bei jeder Erkrankung möglichst nur einmal injizieren, weil eine einmalige Injektion der Menge x keine Präzipitinbildung anregt, während mehrere Injektionen hintereinander, die zusammen noch nicht $x/_2$ betragen, stets Präzipitinbildung hervorrufen.

2. Dr. Eyff-Nimptsch: **Ueber Impftechnik, mit Demonstration einer Impftasche.**

In den gesetzlichen Impfvorschriften wird für die Impfung die Beobachtung derselben aseptischen Kautelen wie für jede chirurgische Operation verlangt. Nach Ansicht des Vortragenden kann die Desinfektion der Impfmesser

mit Alkohol diesen Anforderungen nicht gerecht werden. Da außerdem an den Messern haften gebliebene Reste des Alkohols das Impfresultat in Frage stellen, so plaidiert Vortragender dafür, die Sterilisierung der Instrumente durch Kochen zu vollziehen. Er selbst hat auch, seit er diese Methode anwendet, einen verschwindend geringen Prozentsatz von erfolglosen Impfungen beobachtet. Zum Schluß demonstriert er eine von ihm angegebene Impftasche, die alle zur Impfung erforderlichen Apparate enthält, um die exakte Sterilisierung der Instrumente an Ort und Stelle vornehmen zu können.

3. Frau Dr. Lydia Rabinowitsch-Berlin: **Ueber die Geflügeltuberkulose und ihre Beziehungen zur Säugetiertuberkulose.**

Bekanntlich hat Koch in seinem Londoner Vortrage die Identität der Rinder- und Menschentuberkulose bestritten. Frau Rabinowitsch hat nun in gemeinsam mit Dr. Max Koch ausgeführten Untersuchungen die Frage zu lösen versucht, was für eine Stellung der Geflügeltuberkulose zukomme; ob sie eine besondere Art darstelle, oder den beiden Arten der Säugetiertuberkulose zugeordnet werden müsse. Zu ihren Arbeiten diente ihr das große Vogelmaterial des Berliner Zoologischen Gartens; die Ergebnisse waren folgende: Von über 200 sezierten Vögeln aller Arten (Schwimm-, Sing-, Raubvögel, Kraniche, Papageien, Tauben und Hühnervögel) waren ca. 25 % tuberkulös. Meist zeigten sich die Bauchorgane ergriffen (Fütterungstuberkulose), doch fehlte es auch nicht an relativ zahlreichen positiven Lungenbefunden. Im allgemeinen scheint die Gefahr der Ansteckung unter den Vögeln nicht sehr groß zu sein; sie erfolgt meistens durch Fressen des Kotes der erkrankten Tiere. Daneben konnte jedoch Frau Rabinowitsch noch einen zweiten Ansteckungsmodus feststellen. Bei der Untersuchung von einer großen Anzahl Mäusen und Ratten zeigte es sich nämlich, daß auch sie gelegentlich Geflügeltuberkelbazillen in sich trugen, durch welche Vögel, denen sie zur Speise dienten, infiziert werden konnten. Die Geflügeltuberkelbazillen finden sich also auch bei Säugetieren; ebenso fand sich bei 2 Adlern Säugetiertuberkulose, eine Erscheinung, die bisher nur bei Papageien, die ja in den engsten Konnex mit dem Menschen kommen, beobachtet worden war.

Im allgemeinen sind die Erreger der Säugetier- und der Geflügeltuberkulose, obwohl gewisse Uebergänge zwischen beiden nicht fehlen, doch ihren kulturellen und pathogenen Eigenschaften nach verschieden. Die eine Art in die andere überzuführen, ist bisher ebenso selten möglich gewesen, wie eine erfolgreiche Impfung von Vögeln mit Säugetiertuberkulose. Auch Frau Rabinowitsch hat in dieser Richtung experimentiert und zwar, da Hühner wegen ihrer häufigen Spontanerkrankungen an Tuberkulose ungeeignet schienen, an Sperbern und Falken. Ferner impfte sie, zur Erzielung einer kongenitalen Tuberkulose, eine Anzahl Bruteier. Diese Versuche scheinen, obwohl sie noch nicht abgeschlossen sind, doch schon auf eine schwere Uebertragbarkeit der Säugetiertuberkulose auf Vögel hinzudeuten.

Nach allen diesbezüglichen Beobachtungen ist die Vortragende der Ansicht, daß die verschiedenen Tuberkulose-Erreger (womit auch die häufigen Wechselbeziehungen der Geflügel- und Säugetieruberkulose übereinstimmen) nicht getrennte Arten, sondern nur Varietäten einer Art darstellen.

4. Dr. Max Koch-Berlin: **Beiträge zur pathologischen Anatomie und Histologie der Tuberkulose der Vögel.**

Die auffallendsten makroskopischen Veränderungen bei tuberkulösen Vögeln sind an der Leber, Milz, den Mesenterialdrüsen und dem Darmtraktus zu finden, der jedoch auch gelegentlich ganz unbeteiligt bleibt. In den Mägen finden sich öfter tuberkulöse Magengeschwüre, im Darm meist kleinere, oft auch große perforierte Knoten, von denen aus die Faeces mit Tuberkelbazillen erfüllt werden. Auch Tuberkulose der Nieren, des Hodens (1 Fall), der Ovarien (4 Fälle) wurde festgestellt. Beim Bussard konnte sogar das Eindringen der Tuberkelbazillen in den Graafschen Follikel beobachtet werden, wodurch eine kongenitale Uebertragung jedenfalls möglich erscheint. — Die Lungen sind viel häufiger erkrankt, als man bisher angenommen hatte; meist ist die Erkrankung mit anderen Organerkrankungen kombiniert, doch wurden auch Fälle isolierter Lungentuberkulose beobachtet. Die Bronchialdrüsen zeigten meist

einen negativen Befund. Häufig ist bei den Vögeln tuberkulöse Pericarditis. Das ist daraus zu erklären, daß das Herz bei ihnen in einer Vertiefung zwischen den beiden Leberlappen liegt, sodaß tuberkulöse Prozesse der Leber leicht auf den Herzbeutel übergreifen können. Zentralnervensystem und Sinnesorgane wurden stets frei von Tuberkulose gefunden. Primäre Hauttuberkulose fand sich (wahrscheinlich durch Schnabelhiebe eingeimpft) bei einem Machetes und einem Säbelschnäbler. Auch Knochen-, Gelenk- und Sehnenscheiden-Erkrankungen tuberkulöser Art wurden bei einigen Vögeln festgestellt.

Histologisch interessant ist, daß Vortragender bei einigen Vogelarten echte Langhans-Riesenzellen fand, deren Fehlen bisher immer als für die Vogeltuberkulose charakteristisch galt. Bei allen histologisch untersuchten Vögeln (30) fanden sich dagegen kreuzförmig angeordnete, radiär gestellte Riesenzellen, nach Art der Fremdkörper-Riesenzellen; sie haben wohl zweifellos phagozytäre Eigenschaften und treten in einem bestimmten Stadium der Tuberkelbildung auf. Bei der Säugetiertuberkulose findet sich nichts ihnen analoges vor.

5. Dr. Babès-Bukarest: **Das Eindringen der Tuberkelbazillen durch die Haut.**

Die Versuche wurden derart angestellt, daß mit dem geschützten Finger Tuberkelbazillenkulturen in die Bauchhaut von Kaninchen durch leises Streichen ohne Verletzung der Haut eingerieben wurden. Wenn die Tiere nicht rasiert waren, so konnte ein Eindringen der Bazillen durch die Haut nicht beobachtet werden. Bei einer anderen Versuchsreihe wurde dasselbe Experiment an Kaninchen vorgenommen, die an einem kleinen Bezirke rasiert waren, jedoch so, daß keine Verletzung der Haut stattgefunden hatte. Diese Tiere zeigten zwar in den ersten 4 Wochen weder lokale Veränderungen an der Haut, noch Zeichen einer allgemeinen Erkrankung. Nach dieser Zeit fand sich jedoch bei einem der Tiere eine Inguinaldrüse vergrößert; bald schwollen auch die Drüsen der anderen Seite an, und nach 3 Monaten endlich starb das Tier. Die Sektion ergab außer der Drüsentuberkulose eine ausgebreitete tuberkulöse Erkrankung der Milz, der Leber und der Lunge. Das zweite, ebenso behandelte Tier blieb gesund, während zwei andere Kaninchen, die mit käsigem, tuberkulösem Material eingerieben worden waren, gleichfalls an Tuberkulose erkrankten. Schließlich gelang es noch dem Vortragenden bei 2 Meerschweinchen auf dieselbe Weise Tuberkulose hervorzurufen, bei denen die Haare nur mit einer Scheere abgestutzt, aber die Haut nicht rasiert worden war.

Der Tuberkelbacillus kann also beim Meerschweinchen die unverletzte Haut durchdringen, ohne daß er an der Invasionsstelle lokale Tuberkulose hervorruft. Warscheinlich dringt er durch die Haarfollikel ein. Nach 3 bis 4 Wochen erkranken gewöhnlich die regionären Lymphdrüsen, und später tritt erst allgemeine Tuberkulose ein.

6. Dr. Bruno Heymann-Breslau: **Statistische Beiträge zur Frage des Einflusses der Säuglingsernährung auf die Phthisefrequenz.**

Vortragender berichtet über Ergebnisse von statistischen Erhebungen, die auf Anregung Flügges im Breslauer hygienischen Institut angestellt wurden mit Rücksicht auf die v. Behringsche Behauptung, daß die Säuglingsmilch die Hauptquelle für die Schwindsuchtsentstehung sei. Zu diesem Zwecke hat zunächst Speck[1]) in 72 privaten und öffentlichen Lungenheilstätten Deutschlands, Frankreichs, Oesterreichs, Italiens und der Schweiz eine Enquête dergestalt angestellt, daß auf geeigneten Fragebogen mit Hilfe der Anstaltsleiter festgestellt wurde, wie jeder Patient als Säugling bis zum Alter von 8 Monaten einschließlich ernährt worden war. Diese Enquête ergab trotz der äußerst kritischen Sichtung des Materials ca. 5000 verwertbare Angaben; durch Hinzuziehung der in ähnlicher Richtung angestellten Erhebungen von Jacob und Pannwitz, Schröder und Servaes ergab sich ein Material von 8010

[1]) Siehe auch Dr. Speck: Die Beziehung der Säuglingsernährung zur Entstehung der Lungentuberkulose. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankheiten; Bd. 48, H. 1.

Angaben erwachsener Phthisiker über ihre Ernährung im Säuglingsalter. Es fand sich, daß 73 % in den ersten drei Lebensmonaten ausschließlich an der Brust genährt waren. Rechnet man hierzu die mit anderer Tiermilch oder mit sicher abgekochter Kuhmilch ernährten noch hinzu, so dürfte die Zahl der Phthisiker, welche ihre Tuberkulose ohne Beteiligung der Kuhmilch erworben haben, wenigstens 75 % betragen.

In einer anderen Arbeit hat Vortragender selbst die Phthisemortalität in Ländern untersucht, wo Kuhmilch oder andere Tiermilch gar nicht existiert oder doch in breiteren Volksschichten zur Ernährung der Säuglinge nicht benutzt wird. In Japan war z. B. vor einigen Dezennien der Genuß von Kuhmilch und Kuhmilchpräparaten durchaus unbekannt. Auch jetzt noch ist die große Masse der Bevölkerung dem Genusse dieser Nahrungsmittel außerordentlich abgeneigt; zur Ernährung der Säuglinge wird sie auchheute noch nur in ganz geringem Maße verwendet. Trotzdem zeigt die Statistik, daß die Phthise in Japan genau so viele Opfer fordert, wie z. B. in England; die Hauptstadt Tokio steht sogar in bezug auf Phthisefrequenz etwa mit Paris und Wien auf gleicher Stufe. Ein weiteres interessantes Beispiel ist die Türkei, wo die Ernährung der Säuglinge in Stadt und Land so gut wie ausschließlich an der Brust der Mutter oder Amme geschieht. Trotzdem ist auch hier die Tuberkulose auf dem Lande häufig und auch in Konstantinopel enorm verbreitet. Endlich zeigt auch Grönland, wo die Kinder ausschließlich an der Brust genährt werden, eine nicht minder große Verbreitung der Tuberkulose. Die Gründe für die hohe Phthisefrequenz in diesen drei Ländern können demnach mit dem Genuß bazillenhaltiger Kuhmilch nichts oder nur sehr wenig zu tun haben und sind vielmehr zu suchen in den Wohnungsverhältnissen und den Sitten dieser Länder, die ein äußerst enges Zusammenleben der Menschen bedingen.[1])

7. Oberarzt Dr. Findel-Breslau: **Ueber das Verhalten des Bacterium coli in roher und gekochter Milch.**

Vortragender gibt eine kurze Uebersicht über seine demnächst in einer ausführlichen Publikation erscheinenden Versuche, die er zur Nachprüfung der v. Behringschen Behauptung unternahm, daß rohe Kuhmilch dem Bacterium coli gegenüber bakterizide Wirkungen entfalte. Bezüglich des Coliwachstums zeigten sich zwischen roher und gekochter Milch folgende Unterschiede. In gekochter Mich vermehren sich die Bazillen gleichmäßig fortschreitend gleich nach der Einsaat; in roher dagegen beginnt die Vermehrung bei 26° nach 5—6, bei 37° nach 3—4 Stunden. Nach ca. 10 Stunden zeigen sich jedoch keine derartigen Unterschiede mehr. Man kann aber nur von einer kurzen Wachstumshemmung der Colibakterien, nicht dagegen von einer Bakterizidie sprechen; denn es zeigte sich, daß sich die Wachstumshemmung in der rohen Milch durch Zusatz kleiner Mengen gekochter vermindern und ganz aufheben läßt. Auch bei allmählicher abgestufter ½stündiger Erwärmung wurde die Wachstumshemmung im gleichen Verhältnis vermindert.

8. Dr. Breitenstein-Karlsbad: **Tropenhygiene und Akklimatisation der Europäer in den Tropen.**

Nach Ansicht des Vortragenden ist eine Akklimatisierung des Europäers in den Tropen möglich. Er führt aus, wie die einzelnen Organe bereits nach halbjährigem Aufenthalte an das veränderte Klima sich angepaßt haben. Namentlich eingehend bespricht er die Funktionen des Magens, da statistisch erwiesen ist, daß die Krankheiten des Verdauungstraktus nächst der Malaria in den Tropen die größten Opfer fordern.

Tatsächlich sind schon bedeutende Erfolge der modernen Tropenhygiene zu verzeichnen. Während im vorigen Jahrhundert 170 pro mille der Europäer in den Tropen starben, betrug die Anzahl der Todesfälle europäischer Soldaten

---

[1]) Siehe auch die Abhandlung des Vortragenden: Statistische und etnologische Beiträge zur Frage über die Beziehungen zwischen Säuglingsernährung und Lungenschwindsucht. Zeitschrift f. Hyg. u. Infektionskrankheiten; Bd. 48, H. 1.

1898 nur 18 °/₀₀. Wie Geer nachwies, erreichen die holländischen Truppen in Java durchschnittlich ein höheres Alter als im Mutterlande. Viele Europäer erreichen in den Tropen ein beträchtliches Alter, und leisten körperlich und geistig dasselbe wie in ihrem Heimatlande. Auch liegt keine Beobachtung vor, daß die Geschlechtsorgane zur Fortpflanzung ungeeignet geworden wären. Daher weist auch Breitenstein die durch nichts bisher bewiesene Behauptung zurück, daß die Europäer ohne Vermischung mit den Eingeborenen in der dritten Generation aussterben. So ist man zu der Hoffnung berechtigt, daß sich mit den Errungenschaften der modernen Hygiene eine vollkommene Akklimatisation der Europäer in den Tropen erzielen lassen wird.

9. Dr. Ranke-Arosa: **Ueber die Abhängigkeit der Ernährung vom Wärmehaushalt nach Versuchen in den Tropen, im gemässigten Klima und im Hochgebirge.**

R. unterscheidet zwischen Klimawirkung im engeren und Milieuwirkung im weiteren Sinne. „Milieu" ist für ihn die Summe aller Faktoren der Außenwelt, die auf den Organismus von Wirksamkeit sind. „Klima" ist die Gesamtheit aller thermischen Faktoren der Außenwelt, die für die Wärmebilanz des Warmblüters und seine konstante Körpertemperatur von ausschlaggebender Bedeutung sind. Jedes Klima muß daher einen wenigstens in der Theorie in Kalorieen meßbaren kalorischen Gesamtwert besitzen. Weiter unterscheidet R. noch zwischen „Außenklima" und „physiologischem Klima". Unter diesem will er den kalorischen Gesamtwert eines Zeitabschnittes verstanden wissen, der in dieser Zeit auf den Organismus tatsächlich einwirkt. Das „physiologische Klima" wird also beim Menschen infolge der Bekleidung und Heizung der Wohnungen erheblich vom Außenklima abweichen. Als „Temperaturspielraum" bezeichnet Ranke den Umfang der thermischen Lebensbedingungen, bei denen das Leben ohne pathologische Erscheinungen von seiten der Wärmeökonomie möglich ist; obere und untere „Temperaturschranke" nennt er diejenigen kalorischen Gesamtwerte eines Klimas, bei denen pathologische Störungen der Wärmeökonomie aufzutreten beginnen und zwar in Form eines Konflikts zwischen den einzelnen Bilanzen, die sich gemeinsam aus der Ernährung zu decken haben, nämlich der Kraft- und Stoffbilanz und der Wärmebilanz. So kann an der oberen Temperaturschranke des Warmblüters sich der Körper nicht mehr der beim Lebensprozeß gleichsam als Abfallprodukt frei werdenden Wärme entledigen, weil die Wärmeabgabe zu sehr gehindert ist. Umgekehrt genügt an der untersten Temperaturschranke die frei werdende Wärme nicht mehr, um der stärkeren Wärmeentziehung gegenüber die Körpertemperatur aufrecht zu erhalten.

Die Untersuchungen R.s ergeben nun folgende Resultate: Im kalten Außenklima wird das physiologische Klima mit Hülfe der technischen Hülfsmittel in den Temperaturspielraum hereingeholt; dann tritt bei lang und kurz dauernden Experimenten unterhalb des Temperaturoptimums die chemische Regulation in Tätigkeit. Das kalte Außenklima erlaubt also einen hohen Stoffwechsel, also große Arbeitsleistung oder den hohen Stoffwechsel der Rekonvaleszenz ohne Inanspruchnahme der physikalischen Regulation; durch technische Hilfsmittel kann es leicht in ein physiologisch indifferentes Klima umgewandelt werden. Das Hochgebirge ist stets ein relativ kaltes Klima, hat indessen mit Ausnahme der rein thermischen Faktoren keinen Einfluß auf die Stoffbilanz eines Akklimatisierten.

Bei der oberen Temperaturschranke hingegen setzt wegen der Unzulänglichkeit der tehnischen Hilfsmittel der Konflikt zwischen Wärme und Stoffbilanz ein. Die verminderte Wärmeabgabe ruft eine niedere Wärmebilanz und daher auch eine niedere Kraft- und Stoffbilanz hervor. In den der oberen Temperaturschranke des Europäers nahen Klimaten sinkt die Nahrungsaufnahme zunächst auf den Stoffbedarf eines schwach arbeitenden, dann auf den eines ruhenden Mannes, um bei noch größerer Steigerung des Klimawertes unter das Erhaltungsminimum des ruhenden zu sinken. Das heiße Außenklima, welches meist auch ein heißes physiologisches Klima mit sich bringt, macht daher eine hohe Stoff- und Kraftbilanz wegen des Verhinderns einer hohen Wärmebilanz unmöglich. Darin ist die Erklärung des Tropenmarasmus zu

suchen; diese Krankheit kann daher wirksam bekämpft werden durch Erleichterung der Wärmeabgabe, durch Luftbewegung oder durch Herabsetzung der Temperatur und der Feuchtigkeit der Wohnungsluft.

10. Dr. Sickinger-Brünn: **Ueber die Ernährung des Menschen vom hygienisch-nationalen Standpunkte in Verbindung mit dem ständigen Sinken des Kaufwertes des Geldes.**

Die Frage der Ernährung des Menschen ist zweifellos nicht nur hygienisch, sondern auch volkswirtschaftlich von Bedeutung. Augenblicklich ist wohl die gemischte Kost am gebräuchlichsten und auch am praktischsten. S. ist jedoch der Meinung, daß die große Masse des Volkes allmählich zu einer mehr vegetabilen Nahrung wird übergehen müssen, und zwar aus dem Grunde, weil der Kaufwert des Geldes fortwährend sinkt. Schon jetzt ergibt sich, wenn man die Nahrungsmittel nach ihrem Nährwert und Kaufwert miteinander vergleicht, daß beispielsweise für eine Mark im Fleisch 156 g, in Zerealien dagegen 280 g (Brot) und 900 g (Bohnen) absorbierbares Eiweiß enthält. Wenn man bedenkt, daß ein und dieselbe Fläche Landes, zur Kultur von Zerealien benutzt, eine zwölfmal größere Bevölkerung mit Nahrungsmitteln versorgt, als wenn sie zur Produktion von Schlachtfleisch verwendet wird, und ferner in Betracht zieht, daß eine vegetabile Kost (inkl. Milch, Butter und Käse) drei- bis viermal weniger kostet, als aus Fleisch und Gemüse gemischte Kost, so scheint es wünschenswert für die Ernährung der großen Masse des Volkes mehr Gemüse, Obst, Zerealien und Fische zu verwenden.

11. Stadtarzt Dr. Oebbecke-Breslau: **Ueber die Organisation des schulärztlichen Dienstes in Breslau.**

Der Vortrag ist in Nr. 22 dieser Zeitschrift, s. S. 783, veröffentlicht.

12. Kreisassistenzarzt Dr. Ascher-Königsberg: **Ueber die akuten Respirationskrankheiten, speziell des Säuglings.**

Seit 1898 zeigt sich eine stetige Zunahme der akuten Respirationskrankheiten speziell bei Kindern und Greisen. Der Grund dafür kann weder in der Witterung, noch in der mangelnden Widerstandskraft oder in einer Infektion gesucht werden. Auch die Zunahme der Bevölkerungsdichtigkeit in den Großstädten kann nicht allein dafür verantwortlich gemacht werden. Die Ursache dieser Erscheinung liegt vielmehr in der kombinierten Wirkung der beiden Faktoren: Zunahme der Bevölkerungsdichtigkeit und Industrialisierung der Bezirke. So wurde in 6 rein landwirtschaftlichen ostpreußischen Bezirken eine sehr geringe, in Industriebezirken Schlesiens und des Rheinlandes dagegen eine außerordentlich hohe Zunahme der Sterblichkeit der Säuglinge an akuten Lungenkrankheiten beobachtet. Der Kohlenfeuerung und der damit verbundenen Rauchproduktion muß wahrscheinlich die Hauptschuld dabei beigemessen werden. Vortragender untersuchte 18 Säuglingslungen aus Königsberg und Chemnitz: unter 6 Fällen mit wenig Ruß fand er eine, unter 5 Fällen mit mäßig viel Ruß 5 und unter 7 Fällen mit viel Ruß 5 Pneumonieen. Auch Tierexperimente erwiesen, daß eine Anthrakose bei jungen Kaninchen schon mit geringen Mengen Ruß hervorgerufen werden konnte und noch leichter, wenn die Einatmung in feuchter Luft geschah.

II. Gemeinschaftliche Sitzungen mit anderen Abteilungen.

A. Kombinierte Sitzung der Abteilungen für Hygiene und Kinderheilkunde.

Ueber Kindermilch. Der erste Referent, Prof. Dr. Schloßmann-Dresden, führt ungefähr folgendes aus: Die große Sterblichkeit der künstlich genährten Säuglinge hat ihren Grund hauptsächlich darin, daß in den Großstädten sich der Beschaffung einer hygienisch einwandfreien Milch große Schwierigkeiten entgegenstellen. Eine solche Milch muß von gesunden Kühen stammen, sauber gewonnen sein und in einem frischen Zustande in die Hände des Konsumenten gelangen. Mit der Erfüllung dieser Forderungen ist aber untrennbar ein so hoher Preis für die Milch verbunden, daß ihr Bezug den unteren Volksschichten aus pekuniären Gründen unmöglich ist. Dabei gehört

zu einer ernsthaften Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit eine in gemeinnützigem Sinne angelegte Organisation der Bezugsquellen für die Milch. Es müßten dazu besondere Anstalten errichtet werden, für welche folgende Gesichtspunkte maßgebend wären:

1. Unentgeltliche Erteilung von Rat durch in geeigneter Weise vorgebildete Aerzte, welche auch von Fall zu Fall die jeweils notwendige Nahrung für das Kind zu bestimmen haben.

2. Abgabe der Milch in Flaschen in trinkfertigen Einzelportionen. Der Preis regelt sich je nach der Vermögenslage des Konsumenten und wird für den völlig Unbemittelten aus den Mitteln der Kommune bestritten.

3. Die Milch soll spätestens 30 Stunden nach dem Melken verbraucht werden. Alle Dauerpräparate sind grundsätzlich zu verwerfen,

4. Zur Konservierung der Milch für die Dauer dieser 30 Stunden soll allein entweder die Kälte oder die Hitze (Behandlung nach Soxhlet) in Anwendung kommen. Chemische Mittel wie z. B. auch das Formaldehyd (v. Behring) sind schädlich und unzuverlässig.

Der Korreferent, Privatdozent Dr. Seiffert-Leipzig, sagte ungefähr folgendes:

Jede Tiermilch, die als Surrogat der menschlichen Milch dienen soll, muß in möglichst natürlichem Zustande, sowohl in chemischer und physikalischer, als auch in physiologischer Beziehung zur Verwendung gelangen. Diese Forderung läßt sich bei längerem Transport oder längerer Aufbewahrung der Milch nur sehr schwer erfüllen, jedenfalls aber nicht durch die bisherigen Methoden, die den natürlichen Zustand erheblich verändern. Bei einer rationellen Milchbehandlung darf man nicht mehr im Sinne der Antisepsis, sondern muß vielmehr im Sinne der Asepsis verfahren. Es muß also dafür gesorgt werden:

1. daß die Milch an und für sich schon möglichst keimfrei gewonnen wird,
2. daß keine Kontaktinfektion bei den Manipulationen während des Abfüllens etc. eintritt,
3. daß die abgefüllte Milch in rohem Zustande richtig aufbewahrt wird.

So lange wir noch nicht die Tuberkulose beim Kinde wirksam bekämpfen können, bedarf es allerdings noch einer antiseptischen Abtötung der aus dem Körper des Milchtieres stammenden Keime. Ein derartiges Verfahren, durch das der natürliche Zustand der Milch nicht alteriert wird, sieht S. in der Verwendung der bakterientötenden Kraft des ultravioletten Lichtes.

B. Kombinierte Sitzung der Abteilungen für Hygiene und für innere Medizin.

Mitteilungen über Tuberkulose.

1. Prof. Dr. Petruschky-Danzig: **Beobachtungen über Ehe und Nachkommenschaft Tuberkulöser, die mit Tuberkulin behandelt worden sind.**

Vortragender bezweifelt die erbliche Uebertragung einer besonderen Disposition für Tuberkulose; die erbliche Uebertragung des Krankheitskeimes hält er gleichfalls für eine Rarität. Gewöhnlich geschieht die Uebertragung durch Ansteckung in der Kindheit und zwar namentlich während der Zahnperiode: „Die Lungenschwindsucht ist nur der letzte Akt einer Tragödie, deren erster bereits in der Kindheit in den Drüsen zu spielen pflegt.“ Disponiert ist jeder Mensch zu Tuberkulose; am meisten gefährdet sind Kinder in Familien, wo jemand an offener Tuberkulose leidet. Aber auch solche Kinder sind, wenn die Diagnose früh gestellt wird, durch eine systematische Tuberkulinbehandlung noch zu retten. Das Tuberkulin ist auch in hervorragendem Maße geeignet, prophylaktisch zur „Entseuchung“ tuberkulös infizierter Familien verwendet zu werden.

Betreffs der in den tuberkulösen Ehen für die Frau selbst liegenden Gefahr der Schwangerschaft hat P. an einer Anzahl Patientinnen beobachtet,

daß das Tuberkulin auch während der Gravidität gut vertragen wurde; seiner Ansicht nach kann auch das Puerperium von tuberkulösen Frauen ohne Gefahr überstanden werden.

2. Dr. A. Holdheim-Berlin: **Ueber Erfahrungen mit Alttuberkulin in der Privatpraxis.**

Zu diagnostischen Zwecken beginnt Vortragender mit einer Injektion von 0,5 mg Alttuberkulin. Tritt daraufhin keine Reaktion ein, so steigert er die Dosis auf 1, 3, 5 und schließlich 10 mg. Reagiert jemand auf eine unter 10 mg liegende Dosis, so kann man mit Sicherheit das Vorhandensein eines tuberkulösen Prozesses in seinem Körper annehmen.

Bei therapeutischer Anwendung des Tuberkulins kann man eine Reaktion überhaupt vermeiden, wenn nur die Indikation streng gestellt wird. Ausgeschlossen von der Behandlung sind alle in sehr heruntergekommenem Ernährungszustande befindlichen Patienten und alle Fiebernden. Bei den anderen läßt sich die Tuberkulinbehandlung ohne Berufsstörung durchführen. Vortragender beginnt bei therapeutischen Injektionen mit 0,0025 mg und steigt, wenn die Wirkung günstig ist, bis 100 mg. 3—4 Monate nach Beendigung der Kur muß noch eine Nachprüfung erfolgen; denn zu einer Heilung gehört 1) das Fehlen von Bazillen im Sputum und 2) das Ausbleiben der Tuberkulinreaktion. Bei 15 so behandelten Patienten hat H. im allgemeinen bis jetzt sehr gute Resultate erzielt.

3. Dr. Freymuth-Breslau: **Allgemeine Erfahrungen über Tuberkulinanwendung bei Lungenkranken.**

F. empfiehlt die innerliche Anwendung des Alttuberkulins in keratinierten Pillen zu diagnostischen Zwecken nach vorheriger Abstumpfung des Magensaftes durch Natr. bicarbonicum. Die Pillen rufen genau wie die Injektion bei Tuberkulösen eine fieberhafte Reaktion von verschiedener Stärke hervor. Vortragender berichtet eingehend über 65 so behandelter Fälle, und ist der Ansicht, daß die diagnostische Tuberkulininjektion teilweise durch die interne Darreichung ersetzt werden kann. Jedenfalls kann durch Kombinierung beider Methoden die Anzahl der Injektionen sehr eingeschränkt werden. Denn das Verhalten gegen interne Tuberkulindosen ist ein, wenn auch nicht absolut sicherer, so doch ziemlich guter Indikator für die momentane Empfindlichkeit eines Tuberkulösen gegen die subkutane Tuberkulininjektion. Auch die Möglichkeit einer internen Tuberkulintherapie scheint nach den Beobachtungen des Vortragenden nicht ausgeschlossen zu sein.

4. Chefarzt Dr. Kraemer-Böblingen: **Ueber die Häufigkeit der Tuberkulose des Menschen.**

Vortragender unterzieht die neuere Literatur, namentlich die Arbeiten von Naegeli, Burckhardt und Franz einer kritischen Beleuchtung. Für ihn ist in den ersten beiden Arbeiten durchaus noch nicht der Beweis erbracht, daß die in einem so hohen Prozentsatz der Sektionen gefundenen Narben und Kalkherde auch wirklich tuberkulöser Natur gewesen sind und nicht vielmehr die Residuen auch anderer Prozesse darstellen. Auch die Anwendung der Tuberkulinimpfung in der Arbeit von Franz hält er nicht für einwandsfrei, zumal eine exakte Methode dafür noch nicht existiert. Schließlich ist auch das Material der genannten Autoren nicht geeignet, daraus so allgemeine Schlüsse zu ziehen. Vortragender kommt daher zu dem Schlusse, daß das Bestehen einer allgemeinen tuberkulösen Durchseuchung, dem auch die allgemeine ärztliche Erfahrung stark widerspricht, durch die neueren Statistiken keineswegs erwiesen ist.

(Schluß folgt.)

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1904. XV.

Bericht über die 76. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Breslau vom 18.—24. September 1904.

(Schluß.)

III. Abteilung für gerichtliche Medizin.

Die Abteilung für gerichtliche Medizin hatte sich im Gegensatz zu den Vorjahren eines außerordentlich regen Besuches zu erfreuen. Fast alle Leiter gerichtlich-medizinischer Institute Deutschlands, Oesterreichs und Ungarns hatten Vorträge angemeldet, so Beumer-Greifswald, Ipsen-Innsbruck, Kenyeres-Klausenburg, Kockel-Leipzig, Kratter-Graz, Lesser-Breslau, Puppe-Königsberg, Strassmann-Berlin, Ungar-Bonn, Wachholz-Krakau. Leider hatten Haberda-Wien, Heller-Kiel, Kolisko-Wien, Sieradzki-Lemberg, Stolper-Göttingen, Strauch-Berlin und Ziemke-Halle ihre angemeldeten Vorträge zurückziehen müssen, da sie am Erscheinen verhindert waren.

In der ersten Sitzung, am Montag, den 19. Septeber, begrüßte der Einführende, Prof. Dr. Lesser-Breslau, mit herzlichen Worten die Erschienenen und übertrug den Vorsitz Herrn Prof. Dr. Strassmann-Berlin.

I.—III. **Ueber den forensischen Blutnachweis und Demonstration hierzu:** Prof. Dr. Uhlenhuth-Greifswald und Prof. Dr. Beumer-Greifswald.

In längerem Vortrage schildert zunächst Prof. Dr. Uhlenhuth die Entwickelung der Methode des biologischen Blutnachweises und betonte ihre absolute Sicherheit in den Händen eines erfahrenen und geübten Untersuchers. Mit dieser Methode gelinge es, nicht nur die Tierspezies nachzuweisen, von der das zu untersuchende Blut stamme, sondern man könne auch den Ursprung des Fleisches, z. B. bei Nahrungsverfälschungen in der Wurst mit ihr sicher eruieren.

Prof. Dr. Beumer gibt hierauf einen kurzen Ueberblick über die Technik der Untersuchung und betont, daß es sogar gelinge, den Ursprung von zu untersuchenden Knochen nachzuweisen, wenn noch einige Gewebspartikelchen an ihm haften geblieben sind.

Den beiden hochinteressanten Ausführungen ließ dann H. Prof. Dr. Uhlenhuth eine Demonstration folgen, bei der unter anderen auf die biologische Verwandtschaft zwischen Menschen- und Affenblut hingewiesen wurde.

IV. **Ueber die Bedeutung der Haemolysine und Agglutinine für die forensische Untersuchung von Menschen- und Tierblut.**

Der Vortragende, H. Dr. Marx-Berlin, berichtet über seine Blutdifferenzierungsmethode, mittels derer man im stande sei, Jahre alte Menschenblutflecke als solche zu erkennen.

V. Schließlich referiert noch Dr. Arthur Schulz-Berlin über seine erfolgreichen Versuche, einen **quantitativen Blutnachweis** zu erbringen; die Intensität der Trübung und der zeitliche Ablauf derselben ermöglichen ihn. Man ist sogar im stande, in einem Blutgemisch mit dieser Methode die einzelnen Blutarten quantitativ zu bestimmen.

In der Diskussion, die über sämtliche Vorträge zusammen stattfand, stimmt Prof. Dr. Kratter-Graz den Ausführungen Uhlenhuths bei, Dr. Weichardt-Berlin teilt mit, daß er in der Lage gewesen sei, im Experiment mit der individuellen Blutdifferenzierung günstige Resultate zu erzielen. Prof. Dr. Puppe-Königsberg schlägt vor, das spezifische Serum als Antiserum zu bezeichnen, wie das auch Uhlenhuth tut.

Zweite Sitzung, am Dienstag, den 20. September, unter dem Vorsitz von Prof. Dr. Kratter-Graz.

I. **Untersuchungen zur Kohlenoxydvergiftung.** Der Vortragende, Prof. Dr. Strassmann-Berlin, hat mit Dr. Arthur Schulz-Berlin Versuche angestellt, die erweisen, daß auch postmortal aus der Umgebung Kohlenoxyd

durch Diffusion in den Körper eindringen könne. Im Gegensatz zu den Leichen der durch Kohlenoxyd Vergifteten zeigen seine Experimente, daß nur an der Oberfläche der Organe eine Sättigung des Blutes mit Kohlenoxyd stattgefunden hatte, während das Blut der tieferen Schichten arm an demselben war.

II. **Ueber Borsäurevergiftung.** Prof. Dr. Puppe fütterte zwei Hunde unter $1^1/_2$ % Borsäure-Zusatz zur Nahrungsmenge und sah die Tiere unter starker Abmagerung nach Wochen zugrunde gehen. Der Darm wies bei beiden Tieren schwere Ulzerationen auf. In einem von dem Vortragenden zu begutachtenden Falle war dieselbe Quantität Borsäure einem Nahrungsmittel beigemischt worden.

In der sich hieran anschließenden Diskussion erachten Ungar-Bonn, Kockel-Leipzig, Strassmann und Kratter die Gefahr der Borsäurevergiftung dann für vorliegend, wenn die Borsäure häufig genossenen Nahrungsmitteln zugesetzt und so eine Anhäufung der Schädlichkeit im Körper herbeigeführt wird.

III. **Ueber das Schicksal des Strychnins im Tierköper.** Professor Dr. Ipsen-Innsbruck berichtet über seine Versuche, die er zusammen mit Molitoris über das Schicksal des Strychnins im Tierkörper angestellt hat.

IV. **Die Bedeutung der Fäulnis für die Lungen- und Magen-Darm-Probe.**[1] Der Vortragende, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Ungar-Bonn, kommt auf Grund seiner Untersuchungen zu dem Schluß, daß reichliches Fäulnisemphysem der Lungen zu der Vermutung berechtige, daß Luftatmen stattgefunden habe.

In der Diskussion hebt Puppe hervor, daß auch andere Organe, wie z. B. die Leber, durch Fäulnis schwimmfähig würden. Prof. Dr. Leubuscher und Prof. Dr. Lesser schließen sich Ungars Annahme an.

V. **Demonstration mehrerer hochinteressanter Präparate** durch den Direktor der Provinzial-Hebammen-Lehranstal in Breslau Dr. Baumm. Es waren Fälle von Gebärmutterzerreißungen während der Schwangerschaft und Entbindung, an denen zum Teil außerordentlich deutlich der Kontraktionsring zu erkennen war. Besonderes Interesse erweckte eine Uterusruptur bei einem Aborte im vierten Monat und eine durch den Credéschen Handgriff hervorgerufene Zusammenhangstrennung.

In der Diskussion betonen Lesser und Beumer die Seltenheit der Persistenz des Kontraktionsringes.

VI. **Vorschläge zur Bildung einer ständigen gerichtsärztlichen Vereinigung.** Prof. Dr. Puppe-Königsberg erhofft durch eine Bildung einer ständigen gerichtsärztlichen Vereinigung eine wesentliche Förderung der gerichtlichen Medizin. Viele Gebiete sind dieser schon verloren gegangen; Aufgabe der vereinten Kräfte solle nun sein, das Verlorene zurückzuerobern und neues Feld der Tätigkeit zu gewinnen. In gerichtsärztlichen Polikliniken, denen von den Kliniken und Anwälten das Material zugesandt werde, solle der Student Anweisung erhalten in der Begutachtung von Unfallsachen, einer Tätigkeit, die entschieden dem Gerichtsarzt zukomme. Den Leitern der Universitätsanstalten liege es ob, als Vorkämpfer aufzutreten und dafür zu sorgen, daß alles dem Gerichtsarzt gebührende Material diesem auch zugeführt werde. Vortragender schlägt daher vor, eine „Deutsche Gesellschaft für gerichtliche Medizin" zu gründen.

Die Diskussion über dieses Thema gestaltete sich zu einer äußerst lebhaften. Alle Redner verliehen ihrer Ueberzeugung Ausdruck, daß die Vereinigung entschieden zur Förderung der gerichtlichen Medizin beitragen werde. Nicht so einstimmig jedoch war das Urteil über den Vorschlag der Errichtung gerichtsärztlicher Polikliniken; insbesondere sprachen sich Ungar und Beumer gegen eine solche aus. Die Polikliniken würden nur von dem Publikum gemißbraucht werden, das bei allen Raufereien sich zur Erlangung eines Attestes an sie wenden würde. (Ob eine solche Tätigkeit außerdem gerade besonders befriedigend sei, möchte der Referent, welcher Leiter einer berufsgenossenschaftlichen Unfallstation ist, entschieden bezweifeln. In diesem Sinne besitzt der Referent eine gerichtsärztliche Poliklinik, zu deren unangenehmsten Aufgaben es gehört, häusliche und Straßenstreitigkeiten, die in Tätlichkeiten aus-

[1]) Der Vortrag ist in Nr. 22 dieser Zeitschrift veröffentlicht.

geartet waren, oft unter Zuziehung polizeilicher Gewalt, zu schlichten, dem oder den Verletzten ärztliche Hilfe zu leisten, Atteste auszustellen, und dann stundenlang als Zeuge oder Sachverständiger auf dem Gericht verweilen zu müssen. Ein solches Material würde zweifellos die Hauptnahrung für die in Vorschlag gebrachten Polikliniken sein.)

Weiter bemerkt Beumer, daß die Unfallbegutachtung entschieden zweckmäßiger in den Händen des behandelnden Arztes verbleibe. Nur als Obergutachter halte er den Gerichtsarzt für berufen.

(Die Begutachtung Unfallverletzter erfordert heutzutage so genaues Spezialwissen, daß der Referent der Ansicht ist, es bedürfe eines Universalgenies, um den alsdann an den Gerichtsarzt zu stellenden Anforderungen gerecht zu werden.)

Auf der anderen Seite erwuchsen jedoch den Puppeschen Vorschlägen warme Verteidiger und Fürsprecher in den österreichischen Kollegen. Ipsen berichtet, daß er bereits in Innsbruck eine der vorgeschlagenen Poliklinik ähnliche Einrichtung besitze; Kratter erklärt, daß sich in Graz die gerichtsärztliche Tätigkeit ebenso gestalte wie in Innsbruck. Auch er betrachtet die Einbeziehung der Unfallbegutachtung als eine wünschenswerte Ausdehnung der gerichtsärztlichen Tätigkeit.

Lange noch wogte die Meinungsverschiedenheit hin und her; in einem Punkte jedoch herrschte allgemeine Uebereinstimmung, nämlich in der Zweckmäßigkeit der Gründung einer „Deutschen Gesellschaft für gerichtliche Medizin“.

Diese wurde gegründet. In den vorbereiteten Ausschuß wurden gewählt: Kratter-Graz, Lesser-Breslau, Puppe-Königsberg, Strassmann-Berlin, Ungar-Bonn und Ipsen-Innsbruck als Einführender der gerichtsärztlichen Abteilung auf der nächsten in Meran tagenden Naturforscher-Versammlung. In die nunmehr ausgelegte Mitgliederliste zeichnete sich die Mehrzahl der Anwesenden ein.

VII. Den Schluß der zweiten Sitzung bildete ein Vortrag von Kenyeres-Klausenburg über **den Stand der gerichtlichen Medizin in Ungarn.** Es ging aus den Ausführungen desselben hervor, daß die gerichtliche Medizin in Ungarn eine angesehene und gut dotierte Stellung einnimmt.

Dritte Sitzung, am Dienstag, den 20. September, nachmittags 3 Uhr. Vorsitzender: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Ungar-Bonn.

I. **Ueber Gehirnveränderung nach Erschütterung.**

Der Vortragende, Privatdozent Dr. Foerster-Breslau, ist auf Grund anatomischer Untersuchungen an Material aus dem gerichtsärztlichen Institut in Breslau zu dem Resultat gekommen, daß er das klinische Bild der Gehirnerschütterung zurückführt nicht bloß auf zum Teil makroskopisch sichtbare Hirnblutungen, sondern auch auf Erweiterung von Lymphbahnen und Oedem, welches einem Schwund der Ganglienzellen, des superradiären Flechtwerkes und der Tangentialfasern hervorruft. Die Deutung seiner aufgestellten Präparate stößt bei Placzek und Reuter auf Widerspruch, da sie die Erweiterung der Lymphräume für Kunstprodukte halten.

II. **Ein Beitrag zu der Entstehung von Verletzungen des knöchernen Schädels.**

Prof. Dr. Ipsen-Innsbruck entwickelte eine neue mechanische Theorie des Zustandekommens der Schädellochbrüche.

III. **Ein neues Zeichen, ob jemand in rauchendem Feuer seinen Tod gefunden hat, bezw. im Rauche erstickt ist.**

Med.-Rat Dr. Coester, Kreisarzt in Bunzlau, demonstriert Präparate, welche die Einatmung von Rußpartikelchen bei lebend Verbrannten zeigten.

IV. **Zur Frage der Rekognitionsmerkmale.**

Privatdozent Dr. Placzek-Berlin legt eine große Zahl von Fingerabdrücken berühmter Musiker vor, welche beweisen, daß durch fortgesetztes Spielen eines Instrumentes wohl Schwielen und Fingerverkrümmungen entstehen können, daß jedoch ihr Auftreten so inkonstant ist, daß sie für den forensischen Identitätsnachweis kaum zu verwerten sind.

Vierte Sitzung am Mittwoch, den 21. September. Vorsitzender: Prof. Dr. Kockel-Leipzig.

I. **Ueber die Aetiologie des primären Verbrennungstodes.**

Privatdozent Dr. Pfeiffer-Graz weist auf Grund von eber[illegible]

wie schwierig erscheinenden Versuchen nach, daß dem Harn und dem Blutserum von verbrannten Tieren giftige Eigenschaften innewohnen, welche örtlich nekrotisierend und allgemein toxisch wirken. Erstere Eigenschaft hat Uhlenhuth, wie er in der Diskussion erwähnt, bereits vor Jahren feststellen können.

II. **Obduktionsbefunde bei Erhängten.**

Die Versuche des Vortragenden, Physikus Dr. Lochte-Hamburg, die er an den Leichen Erhängter angestellt hat, sprechen dafür, daß Lungenödem dann bei Erhängten auftritt, wenn die Umschnürung des Halses keine vollständige war. Dabei könne auch Aspiration von Mageninhalt auftreten, ohne daß daran Wiederbelebungsversuche schuld seien. Blutungen im Darm faßt Lochte ebenfalls als Symptom des Erhängungstodes auf, während diese Reuter-Wien als postmortale Vorgänge betrachtet.

III. **Ertrinkungstod.**

Der Vortragende, Prof. Dr. Wachholz, hat mit Horoszkiewicz experimentell festgestellt, daß die bei der Leiche in die Lungen eingedrungene Flüssigkeit sich mit der Residualluft schaumig vermengt und die Lungen selbst zusammenfallen, während sich im Gegensatz dazu die Lungen aufblähen, wenn Wasser in die lebenden Lungen eindringt. Die Menge des eingedrungenen Wassers ist einmal abhängig von der Lungenkapazität, von der Temperatur des Wassers und ferner davon, ob das Ertrinken im Stadium der Ex- oder Inspiration erfolgte. Das Blut Ertrunkener ist normaler Weise flüssig. Für die Diagnose des Ertrinkungstodes ist von Wichtigkeit die Verdünnung des Blutes im linken Herzen, die auf kryoskopischem Wege festzustellen ist. Jedoch gilt dies nur für jüngere Leichen (1—2 Tage nach dem Tode), bei älteren versagt die Methode.

IV. **Ueber die Demarkation der Nabelschnur.**

Prof. Dr. Kockel-Leipzig berichtet über seine weiteren Untersuchungen bezüglich Demarkation der Nabelschnur, welche er dahin zusammenfaßt, daß er sagt: „Besteht eine ringförmige Infiltration an der Uebergangsstelle zum Hautnabel, so muß das Kind mindestens 24 Stunden gelebt haben.“ Die Untersuchungen darüber sind jedoch noch nicht abgeschlossen.

V. **Das Sammeln des Unterrichtsmaterials, Bedeutung der Photographien und Röntgenaufnahmen in der gerichtlichen Medizin.**

Dr. Kenyeres-Klausenburg demonstriert zum Schluß eine Fülle von hochinteressanten Photographien und Röntgogramme, die das allgemeine Interesse erregen.

Schlußsitzung am Mittwoch, den 21. September, im gerichtsärztlichen Institut am Burgfeld. Vorsitzender: Med.-Rat Prof. Dr. Beumer.

I. Gerichtschemiker Fischer-Breslau berichtete über einen **eigentümlichen Befund,** welcher gelegentlich **eines Heuschoberbrandes** erhoben wurde. Man fand nämlich in der Asche eigenartige Gebilde, welche die Vermutung erweckten, daß hier eine Zigeunerbande, bestehend aus 6 Personen, 2 Bären und 1 Affen, ums Leben gekommen seien. Die chemische Untersuchung ergab, daß es sich um Strohasche handelte, wie sie auch Puppe öfters zu sehen Gelegenheit hatte.

II. **Ueber die experimentelle Untersuchung von Zeugenaussagen Schwachsinniger.**

Der Vortragende, Privatdozent Dr. Placzek-Berlin, steht entschieden auf dem Standpunkte, daß auf Grund seiner Versuche mit schwachsinnigen Kindern solche wegen ihrer geringen Merk- und Erinnerungsfähigkeit unfähig seien, zuverlässige Zeugenaussagen abzugeben.

In der Diskussion halten Puppe und Ungar die Versuche nicht für einwandsfrei.

Den Schluß der Sitzung bildete ein **Rundgang durch die Räume des gerichtsärztlichen Instituts** und eine **Demonstration besonders interessanter Präparate** durch Prof. Dr. Lesser, welche auch noch am nächsten Tage fortgesetzt wurden.

Dr. Alfons Niché-Breslau.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Preussischer Medizinalbeamten-Verein.

Offizieller Bericht

über die

XXI. Hauptversammlung

zu

Berlin

am 18. und 19. April 1904.



Berlin 1904.
FISCHER'S MEDIZINISCHE BUCHHANDLUNG.
H. Kornfeld.
Herzogl. Bayer. Hof- und Erzherzogl. Kammer-Buchhändler.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. Fürstl. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Inhalt.

Erster Sitzungstag.

Zweiter Sitzungstag.

bilden. Trotz des grösseren Entgegenkommens der Königlichen Staatsregierung in bezug auf die Kosten wird von verschiedenen Seiten eine Ueberlastung der Gemeinden durch das Gesetz befürchtet, und soll diese Befürchtung zum Teil durch den angeblichen Uebereifer mancher Kreisärzte veranlasst sein. Demgegenüber möchte ich gerade an dieser Stelle betonen, dass von einem Uebereifer der Medizinalbeamten nur in ausserordentlich seltenen Fällen die Rede sein kann; eher dürfte die Besorgnis des Gegenteils gerechtfertigt sein. Denn wenn auch die Aufgaben und die Befugnisse der Kreisärzte jetzt eine den Anforderungen der öffentlichen Gesundheitspflege entsprechende Erweiterung erfahren haben, so ist diese doch nur nach der anregenden Seite hin erfolgt; in bezug auf die Anordnung und Durchführung sanitärer Massregeln sind dagegen den Kreisärzten dieselben Schranken wie früher und weit engere gezogen, als den meisten anderen Beamten, namentlich in der lokalen Instanz. Dass solche Schranken bestehen, liegt nicht nur im öffentlichen Interesse und im Interesse der Bevölkerung, sondern auch im Interesse der Medizinalbeamten selbst; eingedenk dieser Beschränkungen lässt sich aber jene Befürchtung als eine durchaus unbegründete bezeichnen. M. E. werden ausserdem die bei Durchführung des betreffenden Gesetzentwurfs entstehenden Kosten vielfach überschätzt; ich möchte sogar glauben, dass durch das Entgegenkommen der Staatsregierung eher eine Ent-, als Belastung der Gemeinden eintreten wird; um so mehr würde es daher zu bedauern sein, wenn das Gesetz an der Kostenfrage scheitern sollte. Wir alle haben jedenfalls den dringenden Wunsch, dass dies nicht der Fall sein, sondern sich ein Weg finden möge, der zum Ziele führt. Mit diesem bereits im Vorjahre ausgesprochenen Wunsche eröffne ich auch unsere diesjährige Hauptversammlung!

(Lebhaftes Bravo!)

M. H.! Ehe wir in die Tagesordeung eintreten, habe ich noch die Ehre, als Gäste in unserer Mitte begrüssen zu dürfen: H. Ministerialdirektor Dr. Förster als Vertreter des Herrn Ministers, H. Reg.-Rat Dr. Wutzdorf als Vertreter des Präsidenten des Reichsgesundheitsamts, die vortragenden Räte H. Ober-Med.-Rat Dr. Schmidtmann und H. Geh. Med.-Rat Dr. Dietrich sowie H. Landtagsabgeordneter Landesrat Schmedding. Im Namen des Vereins spreche ich Ihnen, meine hochverehrten Herren, unseren verbindlichsten Dank für Ihr Erscheinen aus; gleichzeitig darf ich wohl H. Ministerialdirektor Dr. Förster bitten, unseren Dank auch dem Herrn Minister übermitteln zu wollen.

H. Ministerialdirektor Wirkl. Geh. Ob.-Reg.-Rat Dr. **Förster**-Berlin: Ich wollte nur einen Augenblick das Wort erbitten, um dem Herrn Vorsitzenden für seine freundlichen Worte zu danken und um Sie, m. H., zugleich im Namen des Herrn Ministers zu begrüssen und herzlich willkommen zu heissen. Die Fragen, die Sie seit Jahren in Ihren Hauptversammlungen erörtert haben, berühren die verschiedensten Zweige des Gesundheitswesens, und bei den vielen Beziehungen, die zwischen dem Gesundheitswesen

und den Einrichtungen unseres gesamten öffentlichen Lebens bestehen, haben Ihre Arbeiten und Verhandlungen über den Bereich des Medizinalwesens hinaus auch in weiteren Kreisen Interesse, Anerkennung und — das darf ich hinzufügen — Beachtung gefunden. Ich erinnere mich aus der Zeit, als wir noch mit dem Kreisarztgesetz beschäftigt waren, dass wir sowohl bei den Vorbereitungen, als auch bei der Ausführung dieses Gesetzes vielfach schätzenswerte Fingerzeige, Anregungen und Hinweise in Ihren Verhandlungen und Arbeiten gefunden haben.

Unsere Arbeiten, m. H., haben ja einen gemeinsamen Gegenstand und ein gemeinsames Ziel: Der Gegenstand ist die Sorge um die öffentliche Gesundheit, und das Ziel, das uns alle vereint und nach dem wir alle streben und streben müssen, ist die Feststellung und Pflege der Bedingungen dieser Gesundheit, der Bedingungen ihrer Erhaltung und ihrer Wiederherstellung, wenn sie durch Infektionskrankheiten oder sonstige Ursachen gestört ist. Das, m. H., ist der Ausgangspunkt und Endpunkt, das ist in der Hauptsache das Ziel und der Inhalt aller unserer Bestrebungen auf medizinalem Gebiete. Ich wünsche, m. H., dass Ihre Verhandlungen auch in diesem Jahre in diesem Sinne verlaufen und dazu beitragen mögen, den Stand unseres Gesundheitswesens zu heben und zu bessern.

(Lebhaftes Bravo!)

Vorsitzender: Sehr verehrter Herr Ministerialdirektor! Für die ausserordentlich liebenswürdigen Begrüssungsworte bitte ich unseren herzlichsten Dank entgegenzunehmen.

Wir treten nunmehr in die Tagesordnung ein.

II. Geschäfts- und Kassenbericht; Wahl der Kassenrevisoren.

Kreisarzt u. Med.-Rat Dr. **Fielitz**-Halle a./S., Schriftführer: M. H.! Es ist seit der letzten Hauptversammlung zunächst zu berichten, dass der Vorstand Ihrem allgemeinen Wunsche entsprechend an den Herrn Minister eine Petition eingereicht hat mit der Bitte, die Pensionsverhältnisse der nicht vollbesoldeten Kreisärzte in der Weise regeln zu wollen, dass diese in Zukunft nach den Sätzen der gleichaltrigen vollbesoldeten Kreisärzte pensionirt werden. Hoffentlich findet diese Bitte beim Herrn Minister ein geneigtes Ohr!

Was die Mitgliederzahl anbetrifft, so betrug diese bei der letzten Versammlung 892; davon sind inzwischen ausgeschieden 22, gestorben 11, zusammen 33. Neu eingetreten sind bis jetzt 32, so dass ein Bestand von 891 verbleibt. Verstorben sind folgende Kollegen:

Dr. Brill, Kreisarzt u. Med.-Rat in Eschwege.
- Henning, Kreisarzt in Belgard (Persante).
- Klingelhöfer, Kreisarzt in Westerburg (Reg.-Bez. Wiesbaden).

Dr. Mörs, Kreisarzt u. Geh. Med.-Rat in Mühlheim a./Rh.
- Schirmeyer, Kreisarzt u. Med.-Rat in Osnabrück.
- Schubmehl, Kreisarzt a. D. u. Med.-Rat in St. Wendel.
- Schwienhorst, Kreiswundarzt z. D. in Süchteln.
- Peters, Geh. Med.-Rat in Obornik.
- Vogel, Kreisarzt a. D. u. Geh. Med.-Rat in Potsdam (früher in Stade).
- Wengler, Kreisarzt u. Med.-Rat in Göttingen.
- Zimmer, prakt. Arzt in Rixdorf, staatsärztl. approb.

Vorsitzender: M. H.! Leider ist wieder eine grosse Reihe von Kollegen in der kurzen Zeit seit September vorigen Jahres aus unserer Mitte geschieden, darunter nicht wenige, die wir häufig hier begrüsst, und die mit uns gearbeitet haben. Ich darf Sie wohl bitten, zum Andenken der Verstorbenen sich von Ihren Plätzen zu erheben!

(Geschieht.)

Schriftführer: M. H.! Ich gehe nun zum Kassenbericht über. Wir haben im Jahre 1903 eingenommen: an Beiträgen 12926,— M., an Zinsen 111,33 M., ausserdem sind noch an Beiträgen rückständig 474 Mark, so dass die Gesamtsumme 13511,33 Mark beträgt.

Demgegenüber steht eine Ausgabe von 13322,56 Mark; es bleibt demnach ein Ueberschuss von 188,77 Mark, durch den sich der Vermögensbestand am Schluss des letzten Berichtsjahres (1484,45 Mark) auf 1673,22 Mark erhöht. Dieser Bestand setzt sich zusammen aus einem Barvermögen von 823,22 Mark und aus rückständigen Beiträgcn in der Höhe von 850 Mark.

M. H.! Der verhältnismässig hohe Betrag an Resten gibt mir Veranlassung, auch diesmal den Wunsch auszusprechen, die Beiträge möglichst rechtzeitig und die noch rückständigen Beiträge recht bald und zwar an mich, nicht mehr an den Vorsitzenden einzuschicken und auch nicht mehr bei der Post zu abonnieren; denn dadurch entstehen nur viel Weitläufigkeiten sowohl für die Kassenführung, wie für die Abrechnung mit der Verlagsbuchhandlung.

Ich bitte sodann, dass zwei Revisoren bestimmt werden, um die Kasse zu prüfen.

Vorsitzender: Ich schlage zu Kassenrevisoren die Herren Kreisärzte Dr. Kluge-Wolmirstedt und Dr. Herrmann-Bitterfeld vor, die sich zur Uebernahme der Revision bereit erklärt haben.

(Zustimmung.)

M. H.! Wir würden jetzt eigentlich zur Beratung über die Satzungen kommen; ich schlage Ihnen jedoch vor, dass wir diese Beratung zunächst aussetzen und sie entweder am Schluss unserer heutigen Sitzung, wenn wir noch genügend Zeit übrig behalten, oder erst morgen vornehmen. Es empfiehlt sich dies, da wir früher, als beabsichtigt war, zu der Besichtigung der Ausstellung für Arbeiter-Wohlfahrtspflege in Charlottenburg fahren müssen, damit die Mitglieder rechtzeitig ins Königliche Schauspielhaus gehen können, zu dem Se. Exzellenz, der H. Generalintendant v. Hülsen, dem Verein in liebenswürdiger Weise eine erhebliche Anzahl von

Billets zur Verfügung gestellt hat, wofür ich ihm auch an dieser Stelle noch unseren besonderen Dank ausspreche. — Ich frage Sie nun, ob Sie mit meinem Vorschlage einverstanden sind?

(Zustimmung.)

Dann erteile ich H. Prof. Dr. Aschaffenburg das Wort.

III. Querulanten und Pseudoquerulanten.

H. Professor Dr. **Aschaffenburg**-Halle: M. H.! In der Allgemeinen Gerichtsordnung für die preussischen Staaten vom 6. Juli 1793 sind genaue Vorschriften darüber gegeben worden, auf welchem Wege und in welcher Weise die Gerichte mit solchen Leuten fertig werden können, die sie durch dauernde Beschwerden belästigen. Der jetzt noch giltige § 30 der allgemeinen Gerichtsordnung, Teil 3, Titel I, lautet:

„Diejenigen Parteien, welche sich der vorgeschriebenen Ordnung nicht unterwerfen, sondern entweder die Kollegia und deren Vorgesetzte mit offenbar grundlosen und widerrechtlichen Beschwerden gegen bessere Wissenschaft und Ueberzeugung belästigen, oder, nachdem sie ihres Unrechts gehörig bedeutet worden, mit ihren Klagen dennoch fortfahren und durch wiederholtes ungestümes Supplizieren etwas, so gegen Recht und Ordnung ist, durchzusetzen und zu erzwingen suchen, oder die endlich gar das Justizdepartement oder Seiner königlichen Majestät Allerhöchste Person mit falschen oder unrichtigen Darstellungen ihrer Angelegenheiten oder mit unwahren oder erdichteten Beschuldigungen oder Verunglimpfungen der Kollegien und Gerichte zu behelligen sich unterfangen, sollen als mutwillige oder boshafte Querulanten angesehen, ihnen der Prozeß gemacht und über ihre Bestrafung rechtlich erkannt werden."

Ich weiss nicht, ob und wieweit der Paragraph überhaupt jetzt noch Anwendung findet. Diese weite und rein formale Umgrenzung des Begriffes „Querulant" erschwert aber die schnelle und klare medizinische Beurteilung der durch die Querulanten vertretenen Typen. Bei näherer Betrachtung stellt sich heraus, dass unter diesen Leuten eine ganze Anzahl von Personen sind, die man ohne weiteres als geisteskrank bezeichnen muss; aber man kann weiter auch feststellen, dass das Querulieren an und für sich kein Beweis geistiger Störung sein muss, dass man also in jedem Fall verpflichtet ist, der eigentlichen Krankheit zugrunde zu gehen und sich nicht darauf zu beschränken, einfach das Symptom des Querulierens zu diagnostizieren.

Die Querulanten, ganz allgemein genommen, scheiden sich in zwei Gruppen. Die einen sind kranke Individuen, d. h. ausgesprochene Geisteskranke, die anderen prozesssüchtige Krakehler, Rechthaber. Aber auch die erste Gruppe, die der wirklich Kranken, ist nicht ohne weiteres als einheitlich zu bezeichnen; sie umfasst vielmehr ebenfalls zwei verschieden Formen geistiger Erkrankung: die eine besteht aus den an Querulantenwahn im engeren Sinne leidenden, die andere aus Personen, bei denen das Querulieren nur ein Symptom einer zugrunde liegenden Krankheit ist. Bei allen möglichen Psychosen kann nämlich länger andauerndes, sich unter Umständen Jahre lang fortsetzendes Querulieren eines

der wichtigsten Symptome, ein Hauptsymptom sein; so z. B. bei angeborenem Schwachsinn. Ich habe vor längeren Jahren Gelegenheit gehabt, einen Fall zu begutachten, bei dem von vornherein der Verdacht des Querulantenwahns sehr nahe lag. Als mir die Akten zugestellt wurden, ergab eine flüchtige Schätzung, dass es weit über 200 Aktenfaszikel waren. Seit Jahren war der Mann nicht aus den Gerichtssälen herausgekommen. Er hatte teils absichtlich, oft wohl auch unabsichtlich kleine Feldfrevel und Flurschäden begangen und war infolgedessen in dauernden Konflikt mit den Behörden geraten. Jedes einzelne der Urteile griff er sofort an; wie ein richtiger Querulant bezeichnete er den Bürgermeister seines Ortes und die Polizei als seine Feinde. Gegen jedes Urteil wurde appelliert. Aber es fehlte, wie sich bei genauer Betrachtung herausstellte, dem ganzen der Zug, der für den Querulantenwahn charakteristisch ist, die wahnhafte Systematisierung. Der Kranke ging nie so weit, Zweifel in die Gerechtigkeit der höheren Instanzen zu setzen, ging nicht dazu über, Eingaben an den Landesherrn, an die Kammern zu machen. Kein Aufruf in den Blättern, keine gewalttätige Selbsthilfe. Und endlich ein ganz besonders wichtiger Zug: er wünschte selbst, für geisteskrank erklärt zu werden, um dann seine Gegner, Polizei und Bürgermeister, leichter und ungestraft chikanieren zu können. — Die Untersuchung ergab, dass es sich bei ihm um einen ziemlich erheblichen, angeborenen Schwachsinn handelte; er wurde daraufhin schliesslich entmündigt. Wir aber werden durch diesen Fall nachdrücklichst darauf hingewiesen, dass das Querulieren nur ein Symptom ist, nicht die eigentliche Krankheit.

Dass man nicht ohne weiteres aus der Zahl der Akten, aus der Menge der Eingaben und deren Umfang schliessen darf, der Betreffende sei ein geisteskranker Querulant, das hat seinerzeit schon Schüle, der badische Psychiater, bei Begutachtung des Falles Hegelmaier, bei dem die Akten mehr als einen Zentner gewogen haben, ausgesprochen; darauf kommt es gar nicht an, wenn nicht die Krankheit: Querulantenwahn nachgewiesen werden kann.

In den letzten Jahren ist wiederholt darauf aufmerksam gemacht worden, dass ausser bei angeborenem Schwachsinn, auch bei der als Dementia praecox bezeichneten Psychose häufig Querulieren als Symptom auftritt. Besonders Elstner (Zürich) hat eine interessante Kasuistik solcher Fälle veröffentlicht. Ich habe selbst mehrere derartige Kranke beobachtet, die bei dem ersten Anblick durchaus den Eindruck des Querulanten machten; erst nach sorgfältigen Nachforschungen liess sich feststellen, dass auch hier das Querulieren nur Symptom der Dementia praecox war. Ich habe es auch in einem Falle ziemlich plötzlich und unmotiviert aufhören sehen.

Das Querulieren kann auch bei Hysterie vorkommen, und hier ist die Entstehung des Symptomes wohl begreiflich. Wir kennen alle die ungeheure Ueberpfindlichkeit der Hysterischen, die Neigung, sich selbst in den Vordergrund zu stellen, und das geringe Verständnis für die Interessen anderer. So kommt es,

dass sie, anknüpfend an ein irgendwie erlittenes Unrecht, das sie, mindestens subjektiv, erlitten zu haben glauben, querulieren; und querulieren, wie nur je ein Querulant. Aber auch in diesen Fällen fehlt immer der Zug allgemeiner wahnhafter Verarbeitung aller Erlebnisse und Ereignisse.

Endlich habe ich in der letzten Zeit auch Gelegenheit gehabt, bei Epileptikern unzweifelhaft Querulieren in einer Weise zu beobachten, dass den Akten nach ohne weiteres der Verdacht des Querulantenwahnes auftauchen musste. Die Eingaben in der üblichen Form, mit genauer Einhaltung der juristischen Formalitäten, die Paragraphenzitierungen usw., die Leidenschaftlichkeit der Entgegnungen, die Unbelehrbarkeit, von all dem fehlte nichts.

Die letzte Form der Erkrankung, bei dem ich das Querulieren als Symptom beobachtete, war die arteriosklerotische Demenz; allerdings ist mir das nur einmal begegnet. Bei einem Manne, der von anderer Seite für einen Querulanten gehalten worden war, stellte sich heraus, dass es sich um arteriosklerotische Demenz handelte.

In allen diesen Fällen haben wir querulierende Geisteskranke vor uns. Aber wir müssen diese Fälle scheiden von den eigentlichen Querulanten, die an Querulantenwahn leiden, um nicht das klare Bild des Querulantenwahns selbst zu verwischen, und um uns davor zu hüten, den Querulantenwahn als etwas Heilbares anzusehen, weil bei jenen Kranken unter Umständen ziemlick plötzlich der ganze Symptomkomenplex wechseln kann, dem Grundleiden entsprechend. —

Den Fällen ausgesprochener geistiger Erkrankung gegenüber stehen die geistig gesunden Querulierenden. Ich will ohne weiteres vorausschicken: der Ausdruck „geistig gesund" verdient vielleicht mit einem Fragezeichen versehen zu werden; denn psychisch ganz intakt sind wohl die meisten dieser Leute auch nicht. Es sind z. T. Psychopathen, z. T. leicht schwachsinnige, in jedem Fall besonders reizbare und empfindliche Menschen, die entschieden nicht verdienen, mit dem normalen Mass gemessen zu werden, die auf der andern Seite aber auch zweifellos nicht in das Gebiet der eigentlichen Geisteskrankheit fallen.

Diese geistig gesunden Querulanten lassen sich in zwei Gruppen scheiden. Die eine besteht aus Krakehlern, streitsüchtigen und kampfesfrohen Naturen. Bei ausserordentlich grosser Empfindlichkeit, sobald sie glauben, dass jemand ihren eigenen Interessen nahe tritt, rücksichtslos gegen die Empfindungen und Interessen anderer, meist etwas reichlich selbstbewusst, selbst sehr reizbar, aber stets bereit, den Gegner mit recht derben Fäusten anzufassen, geraten sie bald mit aller Welt in Konflikt. Bei ihnen wechselt das Streitobjekt von Tag zu Tag, von Woche zu Woche, von Jahr zu Jahr. Eine solche eigenartige Persönlichkeit war vor einigen Jahren längere Zeit, auch von ärztlichen — allerdings nicht psychiatrischen — Sachverständigen, als Querulant (im Sinne des Querulantenwahns) erklärt worden, bis durch

Irrenärzte dann festgestellt wurde, dass es sich tatsächlich nicht um wahnhafte Beeinträchtigungsideen handelte, sondern um eine zuweilen berechtigte, oft wohl auch unberechtigte Ueberempfindlichkeit, die bei ausgeprägtem Selbstbewustsein immer wieder zu neuen Reibereien und Prozessen Anlass gab.

Solchen Typen gegenüber steht eine ganz andere Gruppe, die der Hartköpfe, Menschen, die mit verzweifelter Zähigkeit ihren Kampf ums Recht durchführen. Sie haben alle einmal Unrecht erlitten; dies Unrecht kann unter Umständen nur ganz geringfügig sein, es kann unter Umständen sogar berechtigten Zweifeln unterliegen, ob ihnen ohjektiv wirklich ein Unrecht geschehen ist, — jedenfalls sind sie alle fest davon überzeugt, dass man ihnen einmal in irgend einer Weise, besonders von seiten der Gerichte oder der Behörden zu nahe getreten ist. Und nun führen sie den Kampf ums Recht unerbittlich; erbittert und verbittert, unbekümmert, ob sie sich selbst dadurch schädigen, kämpfen sie um ihre Rehabilitierung, um ihr Recht. Aber — und darin unterscheiden sie sich prinzipiell von den geisteskranken Querulanten — sie sind belehrbar, das Ende des Kampfes ist möglich; dadurch, dass sie entweder den Sieg erringen — das kommt ja auch gelegentlich vor —, oder das sie von ihrem Unrecht überzeugt werden. Eine ganz charakteristische literarische Schilderung findet sich in Kleists „Michael Kohlhas," und genau ebenso ist Taras Barabola in „Ein Kampf ums Recht" von Karl Emil Franzos zu beurteilen. Beide Male handelt es sich um ein ganz typisches hartnäckiges Erkämpfen des Rechts, um die späte Einsicht in das eigne Unrecht und um vollständigste Korrektur der irrtümlichen Vorstellungen. Gerade dadurch unterscheiden sie sich, wie ich im Gegensatz zu Krafft-Ebing, der den ersten Fall zu den Querulanten rechnet, annehmen muss, von den Querulanten.

Ist nun aber — und diese Meinung ist oft genug aufgetaucht — die Entscheidung, ob jemand an Querulantenwahn leidet, davon abhängig zu machen, dass man untersucht, ob er im Recht ist? Muss die objektive Vorfrage untersucht werden? Auch seitens einiger Psychiater ist die prinzipielle Forderung aufgestellt worden, in jedem Falle festzustellen, ob nicht tatsächlich der Betreffende im Recht ist. Nun werden wir oft genug zugeben müssen, wenn wir die Akten von Querulanten durchsehen, dass ihnen Unrecht geschehen ist. Bei irgend einer Gelegenheit ist auf einen ihrer Beweisanträge nicht eingegangen worden, es ist etwas nicht untersucht worden, was, wenn auch für die Sachlage meist völlig unwesentlich, doch hätte besser untersucht werden können. Ich kenne kaum die Akten eines älteren Querulanten, bei denen ich nicht an irgend einer Stelle fand, hier ist dem Betreffenden Unrecht geschehen, ein Unrecht, dass in der Regel gar keinen Einfluss auf die Entscheidungen gehabt hat, aber immerhin ein Unrecht. Wir kämen also dazu, wenn es sich nur um die objektive Vorfrage handelte, allen solchen Leuten ein Recht zu Querulieren zuzuerkennen, sie nicht für krank erklären zu müssen; aber wir

kämen damit auf einen falschen Weg. Ich darf wohl ein Beispiel zitieren:

Einer meiner Querulanten, der begutachtet werden sollte, weil er mit seiner Stieftochter Unzucht getrieben hatte, klagte in allen seinen Eingaben dauernd, der Bürgermeister des Ortes sei ein Hallunke, er habe Unterschlagungen begangen usw. Dem Bürgermeister wurde seitens der vorgesetzten Behörde in den verschiedensten Prozessen das Zeugnis ausgestellt, er sei einer der besten und tüchtigsten Beamten, die angestellt seien. Eines schönen Tages aber wurde festgestellt, dass er tatsächlich Unterschlagungen begangen hatte; er wurde zu $2^1/_2$ Jahren Zuchthaus wegen Urkundenfälschung und Unterschlagung verurteilt. Als ich unserm Querulanten den Zeitungsbericht vorlas, strahlte er vor Freude, fuhr dann aber gleich fort: „Nun habe ich ihn noch wegen Meineids.“

Diese Bemerkung gibt uns den Schlüssel zum Verständnis des Querulantenwahns; der Querulant findet den Stoff zum Querulieren nicht in den äusseren Anlässen — denn dann müsste das Querulieren aufhören, sobald er Recht bekommen hätte —, sondern er findet ihn in sich selbst und in seiner Stellung zur Welt, in seinem Wahn. Dieser fälscht die Auffassung aller Vorgänge und Ereignisse. So kommt es, dass jede dem Kranken ungünstige Aussage sofort zu einer meineidigen wird, dass jeder Richter, der irgendwie gegen ihn urteilt, als bestochen gilt, dass jeder Arzt, der sich gegen ihn ausspricht, im Dienste der Gegenpartei steht; kurz allmählich wandelt sich alles, was in ihm und um ihn vorgeht, im Sinne seines einheitlichen Wahnsystems um.

Ich habe Gelegenheit gehabt, folgenden Fall zu beobachten:

Bei einem Querulanten, der bereits seit 15 Jahren querulierte, war der Ausgang seiner Querelen die angeblich unberechtigte Pfändung wegen Nichtbezahlung einer Schuld. Nach 15 Jahren äusserte er in meinem Beisein plötzlich, die Mutter habe überhaupt die Schuld bezahlt, eine Behauptung, die in den 15 Jahren nicht aufgetreten, also sicher auch nicht berechtigt war. Und als ich nun gegen diesen Einwand geltend machte, warum er das nicht schon früher gesagt hätte, meinte er: die Zeugen sollen nur beschwören, daß es nicht so ist.

Der Kranke schob somit die Beweislast einfach den Gegnern zu, weil er wohl an deren Glaubhaftigkeit, nicht aber an der Richtigkeit seiner Ideen zweifelte. Auf diese Weise kommt ein solcher Kranker natürlich immer zu der Auffassung: alle die irgendetwas sagen, was seiner Ueberzeugung widerspricht, sind Lügner, sind seine Feinde, stehen in einem bestimmten Bunde miteinander. Er glaubt felsenfest an seine Beweise, und infolgedessen kann er unmöglich sich in den Gedankengang seiner Gegner hineinversetzen. Er zerlegt seine ganze Umgebung und alle, mit denen er in Berührung kommt, in zwei grosse Gruppen: auf der einen Seite stehen seine Freunde, auf der andern Seite seine Gegner, und in der Mitte — das ist sehr wesentlich — steht er selbst. Denn alle Querulanten, ausnahmslos, haben eine besondere Neigung zur Empfindlichkeit; sie sind meistens sehr reizbar, nicht gar so selten auch etwas geistesschwach, aber stets stehen sie so im Mittelpunkt, dass die ganze Welt nur in zwei Teile geteilt werden kann, und dass die Gruppe der Gegner progressiv wächst. Wer je an dem Recht des Querulanten zweifelt, wird sofort der Gruppe der Gegner zugeschrieben. So

nimmt der Wahn allmählich auch immer bedeutendere Dimensionen an. Der Kranke spricht nicht etwa mehr von der Beeinträchtigung seiner harmlosen kleinen Rechte, sondern von „Staatsbetrug“, „öffentlichem Meuchelmord“, „Verschwörung“, „Justizmord“ usw. Sie, m. H., kennen ja alle diese Ausdrücke, von denen es in den Schriftstücken der Querulanten wimmelt.

Diese Selbstüberschätzung, die die Querulanten zu haben pflegen, gibt sich auch dadurch kund, dass sie ausserordentlich geneigt sind, in Redewendungen zu sprechen, die sie ursprünglich nicht beherrschen. Sie zitieren die Paragraphen wie ein geübter Rechtsanwalt, sie bringen häufig ganz geschickte Auszüge aus Reichsgerichtsentscheidungen vor. Allerdings, wenn man der Sache auf den Grund geht, stellt sich oft heraus, dass sie das alles gar nicht wirklich verarbeitet haben und nur mechanisch reproduzieren. Immerhin lässt sich nicht leugnen, dass die Intelligenteren von ihnen auch in der Lage sind, wirklich das juristische Material ihres Rechtsstreites völlig zu beherrschen.

In der eigentümlichen Selbstüberschätzung kommen sie zu Aeusserungen, die ganz unverkennbar den Charakter des Pathologischen tragen. Der vorhin erwähnte Mann, der wegen zweifelloser Blutschande in Untersuchung stand, bezeichnete sich in seinen Eingaben immer als einen „Ehrenmann, auf den die Gemeinde stolz sein könne“.

Wenn es sich bei dem Querulantenwahn um eine Krankheit im engeren Sinne, nicht um Krankheitssymptome handelt, so muss die Krankheit auch ihren bestimmten typischen Verlauf haben, und den finden wir bei jedem einzelnen Querulanten. Wir sehen, wie allmählich die Erkrankung fortschreitet, sich ausbildet, anwächst. Aus meiner Erfahrung darf ich wohl noch einen Fall zitieren:

Ein kleiner Bauer hatte durch die völlig gerechtfertigte Pfändung eines Ackers einen Schaden erlitten, den er selbst — wahrscheinlich wohl zu hoch — von vornherein auf 200 M. bezifferte. Im Laufe seiner fortdauernden Eingaben an die Gerichte wuchs allmählich diese Summe von 200 bis auf 600 M.; als man ihm nun nachwies, er habe vor 10 Jahren nur 200 M. beansprucht, erklärte er einfach: dann habe man die Zahlen gefälscht. Es gab für ihn gar keine Möglichkeit, einen Irrtum seinerseits zuzugeben. Er hatte ein Vermögen von 2000 Gulden besessen, das er zum Teil durch schlechte Wirtschaft verloren hatte. Er führte aber natürlich den Verlust des Vermögens auf die Schädigung zurück, die er durch die Pfändung, durch seine Feinde usw. erlitten hatte. Im Laufe der Jahre wurden aus 2000 Gulden 10 000 M., und schließlich verlangte er von dem Gericht inklusive Schadenersatz für die „gefühllose Behandlung“, wie er zu sagen pflegte — man hatte ihn einmal wegen Diebstahls eingesperrt —, 50 000 M. Er war außer stande, diese Forderung näher zu motivieren. Sie kehrte in allen seinen Schriftstücken ganz stereotyp wieder, und er endete immer damit, so viel sei doch das wenigste, was man für diese langjährige Quälerei verlangen könne.

Wie ist denn nun das Ende des Querulantenwahns? Schliesslich muss doch dieses Fortschreiten ein Ende haben. Das normale Ende, wenn ich es so nennen darf, ist ein allmähliches geistiges Schwächerwerden; nicht bis zu einem Grade, dass man den Betreffenden direkt als schwachsinnig oder blödsinnig bezeichnen könnte; aber allmählich, im Laufe der Jahre, besonders mit

dem vorrückenden Alter — meist beginnt das Querulieren im vorgeschrittenen Mannesalter — findet sich ein Absinken der Energie. Die Kranken verteidigen ihr Recht nicht mehr wie ursprünglich mit grosser Leidenschaftlichkeit; sie begnügen sich damit, alle Woche 1 bis 2 meist wortwörtlich gleiche Eingaben zu machen; kommt dann irgend eine Antwort vom Gericht, so gibt es vielleicht 1, 2 Tage eine grössere Erregung, aber im ganzen verläuft ihr Querulieren ohne tiefen Affekt, ganz mechanisch. Sie korrigieren ihre Wahnideen jedoch nie. Dagegen treten sehr häufig fremdartige Bestandteile hinzu: Sinnestäuschungen, allerlei vereinzelte Vergiftungsideen, wie wir wiederholt bemerkt haben, Verfolgungsideen, die nicht mehr im Zusammenhange mit dem ursprünglichen Wahn stehen, und endlich auch direkte Grössenideen, — kurz, wir nähern uns, je länger ein Querulantenwahn dauert, immer mehr dem typischen Krankheitsbilde der Paranoia und kommen so zu dem Schluss, dass der Querulantenwahn eine besondere Form, und zwar vielleicht die charakteristischste Form der als Paranoia bezeichneten Geisteserkrankung ist.

M. H.! Die forensischen Schlussfolgerungen aus dem Gesagten sind ja selbstverständlich. Ich kann mich schlechterdings nicht zu der Auffassung bekennen, die seinerzeit Wernicke vertreten hat, der das Bestehen isolierter psychischer Herderkrankungen in Form von überwertigen Ideen beschrieb, und als typisches Beispiel auf den Querulantenwahn verwies. Meiner Ansicht nach handelt es sich zweifellos, wenn man die Fälle jahrelang beobachtet, um eine systematisierte Erkrankung, die die ganze Persönlichkeit umgestaltet und nichts intakt lässt. Die berühmten Testfälle, in denen man sagt: ein Querulant, der z. B. ein Brötchen stiehlt, braucht doch dafür nicht unzurechnungsfähig zu sein, sind konstruiert, und wenn sie vorkämen, würde es nicht unsere Aufgabe sein, nachzuweisen, dass doch eine Brücke zwischen Straftat und Wahn zu schlagen ist, sondern wir könnten uns mit der einfachen Feststellung einer allgemeinen tiefgreifenden geistigen Erkrankung begnügen. Dann muss dem Betreffenden der Schutz des § 51 zuteil werden.

Viel schwieriger und bis zu einem gewissen Grade unlösbar ist die Frage, ob man Querulanten entmündigen soll. M. H., es fragt sich bei dem Querulantenwahn, in wessen Interesse soll die Entmündigung geschehen? Es liegt bei diesen wahnhaften Fällen zweifellos im Interesse der Gerichte, dass der Betreffende entmündigt ist. Sie brauchen dann nicht mehr auf jede einzelne Eingabe einzugehen und können sie ohne weiteres zu den Akten nehmen. Das Interesse der Kranken dagegen verlangt die Entmündigung durchaus nicht immer. Zuweilen ist die Entmündigung insofern notwendig, als zweifellos mancher Querulant infolge seiner dauernden Prozesse sein ganzes Vermögen, seine ganze bürgerliche Existenz untergräbt. Aber auf der andern Seite wissen wir aus leider nur zu häufiger Erfahrung, dass die Entmündigung eines Querulanten nur wieder Anlass gibt zu einer Fülle neuer Beschwerden; im ganzen wirkt der Entmündigungs-

prozess verschlimmernd auf die Krankheit selbst. Tatsächlich geht es bei einer ganzen Anzahl von Querulanten, wenn die Gerichte nur soviel Geduld anwenden, wie die Aerzte, ohne Schwierigkeit auch ohne Entmündigen. Man kann sie oft ganz ruhig gewähren lassen. Man muss ja nicht auf jedes einzelne ihrer Schriftstücke mit aller Sorgfalt eingehen, kann sehr häufig durch Zureden und durch gelegentliche kleine Konzessionen bei den Kranken viel erreichen, sie beruhigen, und dann sind sie viel leichter zu behandeln, als wenn man sie entmündigt.

Ich bin am Schlusse! Das Wichtigste war mir, nachzuweisen, dass der Querulantenwahn ein Krankheitsprozess ist, das Querulieren dagegen ein Symptom, das bei Gesunden und geistig Erkrankten vorkommen kann. Als Querulantenwahn würden wir nur diejenigen Fälle bezeichnen, würden ihn nur dann diagnostizieren dürfen, wenn es sich um ein nicht korrigierbares und in fortschreitender Entwicklung begriffenes Wahnsystem handelt.

(Lebhafter Beifall.)

Vorsitzender: M. H.! Ich eröffne die Diskussion. Da sich Niemand zum Wort meldet, schliesse ich die Diskussion; gleichzeitig spreche ich H. Prof. Dr. Aschaffenburg unsern verbindlichsten Dank aus.

IV. Die Hygiene auf dem platten Lande.

H. Kreisarzt Dr. Gutknecht-Belgard: M. H.! Wer vor ungefähr 35 bis 40 Jahren durch die Städte und Dörfer unseres Vaterlandes wanderte, dabei sein Augenmerk auf die Sauberkeit und die hygienischen Zustände richtete und dann seine Beobachtungen mit den Schilderungen verglich, die uns vom Mittelalter in dieser Hinsicht überliefert sind, musste die Bemerkung machen, dass gegenüber den mittelalterlichen Zuständen sich nichts geändert hatte. Die Hygiene war sozusagen kaum erst geboren und von ihren Anforderungen in Stadt und Land noch nicht das geringste bekannt. Im allgemeinen aber galt das Land als wesentlich gesünder; man rühmte die frische und reine Luft, das gesunde Arbeiten, das lange Lebensalter der Landleute; und wenn man sich die Statistik aus jener Zeit ansieht, findet man, dass diese Ansicht richtig war. Die Sterblichkeit in den Städten war damals erheblich höher; sie betrug fast 28 ‰ der Einwohnerzahl, während auf dem Lande nur etwa 23,3 ‰ starben.

Wer dann eine Reihe von Jahrzehnten später, sagen wir etwa um das Jahr 1890 oder 1892, wiederum desselben Wegs wanderte, fand überall eine grosse Umwälzung. In den grossen Städten und auch in den mittleren war man dabei, den Anforderungen der neuen Wissenschaft, der Hygiene, gerecht zu werden, Licht und Luft in die Strassen und Plätze zu schaffen, für einwandfreies Wasser zu sorgen, sich zu bemühen, die un-

reinen Abgänge möglichst gründlich los zu werden usw.; auf dem Lande war dagegen immer noch nichts geschehen. Sehen wir uns jetzt aber die Statistik an, so finden wir, dass schon nach diesen 30 Jahren eine wesentliche Aenderung eingetreten war. Die Erfolge der Wissenschaft traten bereits deutlich hervor; denn die Mortalität hatte in den Städten wesentlich abgenommen und war jetzt der auf dem Lande gleich geworden; sie betrug ebenso wie diese nur noch etwa 22 ‰.

Und wer nun heutzutage wiederum durch unsere Städte und Dörfer geht, der findet, dass die sanitären Einrichtungen in den grösseren und mittleren Städten durchgeführt sind, und dass auch die kleinen Städte sich entsprechend ihren pekuniären Verhältnissen redlich bemühen, es dem grossen gleich zu tun; auf dem Lande ist aber noch alles still und alles beim Alten geblieben! Diese Vernachlässigung der Hygiene rächt sich heute schon. In der Statistik ist nachzuweisen, dass die Sterblichkeit auf dem Lande eine grössere geworden ist als in der Stadt.

M. H.! Also in 50, ja 40 Jahren ein vollständiges Umkehren der Verhältnisse! Früher das gesunde Land und die ungesunde Stadt, und jetzt die gesunde Stadt und das weniger gesunde Land! Diese Tatsache ist um so mehr zu beachten, weil ja die sanitäre Entwicklung der Städte noch gleichmässig fortschreitet, und so zu erwarten ist, dass dies ungünstige Zahlenverhältnis sich noch weiter zu Ungunsten des platten Landes verschieben wird.

Nun, m. H., wenn wir uns die Zahlen selbst etwas genauer ansehen und fragen — da ja doch gerade das Lebensalter auf die Sterblichkeit besonderen Einfluss hat —, in welchem Alter denn die Leute auf dem Lande vornehmlich sterben, so finden wir, dass die ersten Lebensalter, vom 1. bis 15., heute auf dem Lande viel mehr Todesfälle liefern als in der Stadt, und ebenso das höhere Lebensalter jenseits der 60 Jahre, während das mittlere und gerade kräftige Mannesalter in Stadt und Land noch die gleiche Zahl zeigt. Forschen wir weiter nach, welche Krankheiten es sind, die diese grössere Sterblichkeit auf dem Lande bedingen, so sehen wir: es sind vor allen Dingen die Säuglingskrankheiten, neben diesen aber die Infektionskrankheiten, und zwar in der Reihenfolge, dass die meisten Todesfälle Masern, Keuchhusten und Diphtherie erfordern; in letzter Zeit ruft aber auch der Typhus, wenigstens in einigen Provinzen, besonders in Sachsen, eine grössere Sterblichkeit auf dem Lande hervor als in der Stadt — also gerade diejenigen Krankheiten, gegen welche sich die Hygiene in ganz besonderer Weise richtet.

M. H.! Diese Zahlen reden doch eine warnende Sprache. Das Land wird sich der Erkenntnis nicht verschliessen können, dass ein längeres Hinausschieben der hygienischen Einrichtungen auf dem Lande nicht mehr gut angängig ist, namentlich wenn wir berücksichtigen, dass, obwohl im landwirtschaftlichen Betrieb selbst nur 35,74 % unserer Bevölkerung tätig sind, tatsächlich auf dem Lande, wenn man ganz kleine Städte von etwa 2000 Einwohnern mitrechnet, immer noch 62 % unserer Bevölkerung wohnen,

und daher 62 % unseres Volkes der Segnungen der Hygiene entbehren müssen.

Es ist aber unrichtig, m. H., wenn man den Einfluss der Hygiene resp. den verderblichen Einfluss ansteckender Krankheiten lediglich nach der Mortalität beurteilt. Hier müssen wir das festhalten, worauf Herr Reg.- und Med.-Rat Dr. Wodtke schon vor zwei Jahren in Cassel in seinem Vortrage über die weitere Ausbildung unseres Gesundheitswesens Nachdruck legte, nämlich, dass jede Krankheit, insbesondere aber die ansteckenden Krankheiten, in dem Körper eine Schädigung hinterlassen, die vielleicht nicht gleich heraustritt, aber nach Jahr und Tag sich geltend macht, und dass, je mehr ansteckende Krankheiten das Land durchziehen, um so mehr der allgemeine Volkskörper geschwächt wird. Und es ist für den Landmann doch gewiss nicht gleichgültig, ob er über ein kräftiges Menschenmaterial verfügt, das in einer bestimmten Zeiteinheit für einen bestimmten Preis eine bestimmte Arbeit liefert, oder ob er Schwächlinge, halbstarke Leute hat, die in derselben Zeiteinheit für denselben Lohn nur die Hälfte leisten. Was macht es z. B. in der Ernte für einen Unterschied, ob ein junger kräftiger Mann, weitausholend mit der Sense, einen meterbreiten Schwad herunterschlägt, oder hinter ihm her ein anderer nur mittelstark gebauter Mann sich quält, in derselben Zeit die Hälfte zu mähen, dafür aber denselben Lohn erhält.

So manch eine Epidemie durchzieht das Dorf, ohne dass sie gerade Todesfälle hinterlässt. Die Leute werden dann gesund, gehen auch wieder an die Arbeit, und alles geht anfangs gut und schön. Aber nach Jahren, oft dem Landmann ganz unbegreiflich, fangen diese Leute an, frühzeitig zu ermatten; sie kränkeln, man kann ihnen nicht etwas Besonderes nachweisen, aber sie arbeiten nicht mehr mit Energie, und in kurzer Zeit versagen sie ganz. Dann heisst es: ja, so geht's uns, die schwere Arbeit hat das gemacht; der Tagelöhner auf dem Lande ist ganz besonders geneigt, alle seine Beschwerden und Klagen immer auf die schwere Arbeit auf dem Lande zu schieben.

M. H., wir Aerzte wissen es besser! Prüft man solche Fälle genauer und geht auf ihre Vorgeschichte ein, so wird man erstaunt sein, wie häufig man findet, dass ansteckende Krankheiten, insbesondere Typhus, auch Diphtherie vorausgegangen sind, deren toxische Wirkungen unaufhaltsam in dem Körper weiterarbeiten und schliesslich das frühe Erkranken der Leute bedingen. Bisher sind wir zwar nicht in der Lage, statistisch diesen Einfluss der Krankheiten auf den Körper beweisen zu können, auch fehlt uns im allgemeinen wohl noch das Material der längeren Beobachtung; aber, m. H., jeder von Ihnen, der Vertrauensarzt einer Landesversicherungsanstalt ist, wird es wohl bemerkt haben, resp. es wird ihm aufgefallen sein, wie äusserst häufig heutzutage gerade bei der Landbevölkerung die Erkrankung der Gefässe sind, Verkalkung, Verfettung, kurzum das ganze Symptombild der atheromatösen Prozesse, gerade derjenigen Erkrankungen, welche wir gewohnt sind toxischen Einwirkungen oder ungesunden

hygienischen Lebensbedingungen zuzuschreiben. Und, m. H., es ist für den Landwirt von grösster Bedeutung, ob seine Leute mit 50 oder 55 Jahren ausspannen, der Landesversicherungsanstalt zur Last fallen und ihre Familie dem Gutsherrn resp. der Gemeinde zur Verpflegung überlassen, oder ob er ein Menschenmaterial hat, das noch bis in die 60er Jahre hinein kraftvoll Sense und Pflug zu führen vermag!

M. H.! Eine zweite wichtige Erscheinung auf dem Lande steht mit der Lösung der hygienischen Frage im engsten Zusammenhang: Es ist in den letzten 40 Jahren in den ganzen Lebensbedingungen unseres Volkes eine totale Veränderung vorgegangen, nicht nur in den höheren Schichten, sondern insbesondere auch bei der Arbeiterbevölkerung. Während nun aber der städtische Arbeiter, oder sagen wir allgemeiner der industrielle, es recht gut verstanden hat, seine Ellenbogen zu gebrauchen, laut zu schreien, und die massgebenden Personen auf seine veränderten Lebensbedingungen aufmerksam zu machen, blieb der ländliche Arbeiter, um mit Sohnrey zu reden,[1]) stumm, und obwohl die ganze Wandlung, welche das moderne Leben namentlich seit Einführung der Maschinen auch in seinen Lebensbedingungen hervorrief, ihn aufs tiefste anging, so hat er es doch niemals verstanden, seine Lebensfragen vor die Oeffentlichkeit zu bringen. Seine ganzen Lebensverhältnisse blieben infolgedessen ziemlich unklar; insbesondere wurde auch der Arbeitgeber wenig angeregt, einmal sein Verhältnis zu seinen Leuten zu revidieren und den neuen Lebensbedingungen entsprechend zu redigieren. Es kommt hinzu, dass nicht nur in den äusseren Lebensbedingungen unserer Landleute eine wesentliche Aenderung vor sich gegangen ist, sondern Hand in Hand mit dieser ging auch eine vollständige Wandlung des Geistes- und Gemütslebens. Jener patriarchalische Geist, den wir vor 30 Jahren auf dem Lande hatten, und der so unendlich viel zur Zufriedenheit der Leute, und zur Herstellung eines guten Verhältnisses zwischen dem Herrn und den Leuten beitrug, dieses patriarchalische Verhältnis ist vom Land und unter der Landbevölkerung verschwunden. Der kapitalistische Geist, der unser ganzes modernes Leben durchzieht, ist auch auf das Land hinausgekommen, und dem Arbeiter dort, dem kleinen Mann konnte er nichts weiter bieten, als den kalten Groschen. Der ländliche Arbeiter blieb stumm, aber er tat das Schlimmste und Furchtbarste, was er tun konnte: er schüttelte den Staub von den Füssen und zog davon! M. H., dieser Zug vom Lande hat heutzutage Dimensionen angenommen, dass tatsächlich unsere Landwirtschaft an einigen Stellen vor dem Ruin steht. Damit wird aber an den Grundfesten unseres Staates gerüttelt; denn das müssen wir unbedingt festhalten: die Landwirtschaft, wenn auch heute die Mortalität und Morbilität etwas grösser ist wie in der Stadt, sie ist und bleibt der Jungbrunnen unseres Volkes, die Quelle, aus der es

[1]) Wegweiser für ländliche Wohlfahrts- und Heimatpflege.

immer neue Frische schöpft. Es ist daher die heilige, patriotische Pflicht der Aerzte, insbesondere der beamteten Aerzte, auch dafür zu sorgen, dass diese nationale Quelle ungetrübt bleibt! (Bravo!)

M. H.! In 416 von den 489 Kreisen unserer Monarchie sind in den letzten 10 Jahren rund über eine Million Personen fortgezogen, um eine Million hat die Landbevölkerung abgenommen, trotzdem unser ganzes Volk um $10^1/_4$ Millionen gewachsen ist!

Die Landleute fühlen recht wohl am eigenen Fleisch die ungeheure Gefahr, die ihnen droht. Aber man ist sich noch nicht völlig einig, was nun zu tun ist. Die einen, soweit meine eigenen Beobachtungen reichen, der ich auf dem Lande geboren und gross geworden bin und mich deswegen für die Verhältnisse ganz besonders interessiere — sind schon völlig pessimistisch; sie meinen: hier ist kein Halten mehr, die Leute ziehen weiter weg, wir müssen uns mit minderwertigen fremdsprachigen Volksstämmen begnügen, wir gehen einfach zugrunde. Dies ist aber erfreulicherweise nur ein kleiner Teil! Die anderen, die grosse Mehrzahl der ländlichen Besitzer und namentlich die Besseren und Weitschauenderen haben doch eingesehen, dass wohl noch Hilfe ist. Man ist heute im allgemeinen darin einig — und das hat auch die pommersche Landwirtschaftskammer vor zwei Jahren ausgesprochen —, dass es nur ein Mittel gibt; das ist eine tief durchgreifende und weit umfassende Wohlfahrtspflege auf dem Lande! Nun, m. H., der wichtigste Ast am Baum der Wohlfahrtspflege ist und bleibt die Hygiene! Ich will Sie nur an eine Frage erinnern, das ist die Wohnungsfrage, die für die Landflucht dieselbe Bedeutung hat wie für die Hygiene. Erst wenn dem Arbeiter diejenigen Erleichterungen und Sicherungen des Lebens auf dem Lande geboten werden, die heute die Stadt bietet, dann ist zu erwarten, dass er Einkehr in sein Inneres halten, umkehren und nicht mit verblendeten Augen einem vermeintlichen Glücke in der Stadt nachjagen wird.

M. H.! Diese beiden Faktoren, die ungünstigen Fortschritte der Morbiditäts- und Mortalitätsverhältnisse auf der einen Seite, und auf der andern Seite die Landflucht, legen nunmehr dem Lande die zwingende Notwendigkeit auf, endlich mit der Einführung der Hygiene zu beginnen. Ob das Land sich nun aufraffen und das aus eigener Initiative tun wird, ob der Staat im wohlverstandenen eigenen Interesse ihm mit seinen grossen Macht- und Geldmitteln helfend dabei zur Seite stehen wird, das ist im Grunde genommen ziemlich irrelevant. So geht es nicht mehr weiter! Diese beiden Faktoren schweben über der Landwirtschaft und über dem platten Lande wie ein νόμος ἄγραφος, ein ungeschriebenes Gesetz, das deshalb, weil es aus unseren modernen Kulturbestrebungen und Lebensbedingungen hervorgegangen ist, ein Naturgesetz geworden ist, und demzufolge viel grausamer und härter wirkt als jedes geschriebene; denn auf Nichtbeachtung der hygienischen Bedingungen hat die

Natur auf dem Lande den wirtschaftlichen Ruin und Todesstrafe gesetzt!

Aber was soll nun eigentlich geschehen? Auf welchem Wege soll die Hygiene auf das Land hinausgetragen werden?

M. H.! Ihnen noch einmal zu schildern, wie es auf dem Lande eigentlich aussieht auf diesem Gebiete, das hiesse Eulen nach Athen tragen. Nachdem Epstein das schöne Werk „Stadt- und Dorfhygiene“ geschrieben hat, nachdem insbesondere Geheimrat Roth im vorigen Herbst in München auf der Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege in einem grossen Vortrage die Wechselbeziehungen zwischen Stadt und Land in dieser Frage bis auf das Kleinste erörtert, und wirklich so geschildert hat, wie es auf dem Lande zugeht, ist es wohl nicht nötig, dass ich Ihnen das noch einmal vortrage. Insbesondere hat auch Roth in einer sehr eingehenden und bis ins Kleinste genauen Weise festgestellt, wohin wir eigentlich streben müssen, was wir für Anforderungen zu stellen haben, so dass wir über das, was eigentlich die Hygiene auf dem Lande erfordert, vollständig im klaren sind; ich brauche das wohl nicht zu wiederholen.

Dagegen, m. H., sind wir vollständig im unklaren über das Wie! Ja, wenn wir diese Sachen, die Roth in seinen Leitsätzen aufgestellt hat, alle einmal durchgeführt haben werden, dann haben wir den hygienischen Himmel auf dem Lande. Aber, m. H., soweit sind wir noch lange nicht! Ohne Gesetz, ohne Polizeiverordnungen wird es ja schliesslich nicht abgehen. Aber diese haben erst dann, meine ich, Wert, wenn der Boden für sie vorbereitet ist; das heisst dann, wenn die Leute, für welche diese Gesetze geschaffen sind, auch deren Notwendigkeit einsehen. Solange wir aber auch noch nicht den allergeringsten Sinn für Hygiene, nicht das allerkleinste Verständnis selbst für die einfachsten hygienischen Fragen haben, sind diese Gesetze nach meiner Ansicht, wenn sie erlassen werden, zurzeit noch wirkungslos. Und das ist leider auf dem Lande der Fall! Das werden Sie alle wissen, dass mit Ausnahme von wenigen besser situierten, gebildeten grösseren Besitzern eigentlich für Hygiene noch gar kein Verständnis auf dem Lande vorhanden ist! Da ist noch eine vollständige terra incognita; selbst in den mittleren und besseren Besitzerkreisen hat man noch gar keinen Begriff davon. Man kann sich noch nicht auf dem Lande vorstellen, dass der Brunnen, aus dem man selbst jahrelang getrunken hat, aus dem die Eltern und Grosseltern ihr Wasser entnommen haben, auf einmal gesundheitsschädlich sein soll, dass der Misthaufen, diese Einnahmequelle, tödliche Keime enthalten kann, und dass nun gar die Milch, dies Nahrungsmittel, das tagtäglich genossen wird, auf einmal die Ursache sein soll für Typhusepidemien, für Ruhr, für Scharlach und Diphtherie und was weiss ich noch alles! Was nutzt es uns, wenn wir heutzutage mit Hilfe einer staatlichen Brunnenordnung den allerschönsten Brunnen in einem Dorfe bauen, und die ganzen Bewohner laufen nach wie

vor nach alter Sitte daran vorbei und holen Wasser aus dem benachbarten Teich oder Fluss, weil ihrer Meinung nach das weiche fliessende Wasser viel zuträglicher und bekömmlicher ist als das harte Brunnenwasser!

Also, m. H., wenn wir auf dem Lande Hygiene treiben und einführen wollen, dann müssen wir erst den Boden für die Verhältnisse vorbereiten; wir müssen den Sinn für Hygiene auf dem Lande eigentlich erst erwecken! Noch schlummert er vollständig! Wir müssen die Leute für die hygienischen Wohltaten gewissermassen erst erziehen, sonst ist alle Mühe und alle Arbeit umsonst. Dann erst helfen auch Gesetze und Polizeiverordnungen, um etwa Säumige später energisch an ihre Pflichten zu erinnern.

Aber wie sollen wir das machen? Dem Bauer ist in dieser Beziehung schwer beizukommen. Er betrachtet doch heutzutage unsere ganze Kultur nicht als eine Macht, die jedem dient, der sie sich dienstbar zu machen weiss, sondern lediglich als eine Feindin. Die Grundhörigkeit steckt ihm noch in allen Gliedern, und weil jahrhundertelang alles, was von aussen kam, für den Bauern meistenteils Unbequemlichkeit, Plackerei und Schädigung war, so steht heute noch — das wird jeder, der auf dem Lande tätig ist, wissen — als oberstes Gesetz in seinem ungeschriebenen Katechismus: trau keinem Menschen, wenn er nicht gerade selbst Bauer ist, am allerwenigsten einem, der zu dir kommt und sagt: ich will deinen Vorteil! Der will dir sicher etwas anhaben! — Aus diesem Grunde wird man mit dem vielgepriesenen Mittel der Belehrung durch Druckschriften, Verteilung von Blättern und so weiter dort nicht viel erreichen! Nicht etwa, als ob der Bauer ein Feind des Lesens sei — im Gegenteil, wenn er aus der Stadt kommt und das Wurstpapier, worin er seine Wurst hat, auswickelt, dann wird dieses sorgsam zuhause gelesen; auch für Schauerromane oder rührselige Geschichten ist er sehr zu haben. Aber kommen Sie mit Sachen von aussen, die einen amtlichen Anstrich haben, vom Amtsvorsteher oder Gemeindevorsteher womöglich geschickt sind, dann wird er schon misstrauisch.

Nun kommt noch ein Zweites hinzu, und das ist der Umstand, dass es nach meiner Meinung unendlich schwer ist, hygienische Fragen so populär darzustellen, dass sie auch der kleine Mann auf dem Lande gleich versteht. Der Potsdamer Medizinalbeamtenverein hat sich in dieser Beziehung sehr viel Mühe gegeben, und hat solche Darstellung versucht. Die Blätter sind Ihnen allen bekannt. Sie sollen durch Verteilung auf dem Lande zur Bekämpfung der ansteckenden Krankheiten dienen, und Geheimrat Roth rühmt auch in seinem Vortrag, dass sie viel genutzt hätten. Ich zweifle keinen Augenblick daran; ich bediene mich hin und wieder auch dieser Blätter; aber, m. H., sie wirken eben nur auf den Besseren und den Gebildeten, der ein grösseres Verständis für diese Sachen hat. Für den kleinen Mann, für die Tagelöhner, — und ihnen gleichstehend ist etwa der kleine Eigentümer, Kossät oder wie man ihn nennt, — für ihn sind diese

Sachen viel zu hoch geschrieben; ausserdem wird in ihnen viel zu viel von ihm verlangt. Ich bitte nur, sich das mal anzusehen: wenn es heisst bei Scharlach: im Vorzimmer des Krankenraums muss das und das stehen, im Krankenzimmer das, — und nun sehe man sich die Wohnung an, die überhaupt nur ein Zimmer hat. Da sagt der einfache Mann: Wat is dat, dat dau'k nich, dat les ick nich. (Heiterkeit.) So geht es nicht! Würde man ihm sagen statt Kalkmilch- und Kresolseife: nimm deine schwarze Seife und scheure ordentlich auf — dafür hat er Verständnis und das tut er auch!

Dann, m. H., möchte ich noch auf eins hinweisen: Diese Blätter haben noch etwas Unangenehmes an sich, nämlich sie verführen — das habe ich beobachtet — hin und wieder mal einen Medizinalbeamten dazu, sich die Sache doch gar zu leicht zu machen. Es ist ja so wunderhübsch bequem, wenn der Amtsvorsteher anzeigt: hier ist Diphtherie im Dorf — man holt das Potsdamer Medizinalblatt heraus, Bogen so und so, legt dieses bei und teilt dem Herrn Amtsvorsteher mit: nach der beigefügten Anweisung ist zu verfahren. Ja, m. H., das ist keine Hygiene! Dazu brauchen wir keinen Kreisarzt, das kann jeder Schreiber auf dem Landratsamt genau so!

Wer unser Landvolk kennt, der weiss, dass eigentlich nur auf einem Wege ihm beizukommen ist, und das ist die Einwirkung von Person zu Person, und zwar durch die Einwirkung untereinander, durch seinesgleichen! An den Orten, wo der Bauer zusammenzukommen pflegt, um seine Angelegenheiten unter seinesgleichen und mit seinen Standesgenossen in seiner Art und Weise zu besprechen, da, m. H., ist der Ort, wo wir mit den hygienischen Belehrungen beginnen können, und dort ist auch der Ort, wo es möglich ist, vielleicht die allerersten Anfänge der Hygiene durchzusetzen. Und das, m. H., sind die landwirtschaftlichen Vereine und die landwirtschaftlichen Genossenschaften! Nicht etwa, dass ich es nun für notwendig halten würde, auf jedem Dorf einen Verein zur Einführung der Hygiene zu gründen; soweit sind wir nicht, und das würde auch gar nicht möglich sein. Nein, aber den bestehenden Genossenschaften, den bestehenden landwirtschaftlichen Vereinen, meine ich, sollten diese Sachen angeschlossen werden. Es gibt heutzutage kaum ein Dorf, in dem nicht schon Wohlfahrtsvereine oder irgendwelche allgemeinnützige Vereine bestehen, — entweder für ein Dorf oder für 2, 3, 4 Dörfer zusammen. In Holstein sind von den Landräten vielfach derartige Vereine gegründet worden. Weiterhin gibt es kaum ein Dorf, im dem nicht ein Raiffeisenverein besteht, Spar- und Darlehnskassen, Vereine zur Hebung der Fischzucht, zur Besorgung künstlichen Düngers, Molkereigenossenschaften, Eiergenossenschaften, Obstverwertungsgenossenschaften etc. etc., — irgend ein Verein ist immer da. Und diesem Vereinswesen, m. H., sollte man die ersten hygienischen Bestrebungen angliedern! Denn alles, was auf dem Lande heute erreicht ist, ist vornehmlich durch das Genossenschaftswesen erzielt.

Nicht nur der eigentliche landwirtschaftliche Betrieb, auch die ganze Viehzucht, die ganze Verwendung der Produkte ist heute auf dem Lande zum Vorteil des einzelnen vollständig anders geworden durch das Vereins- und Genossenschaftswesen, das anfänglich mit Belehrungen und Unterweisungen gearbeitet und später diese Sachen auch in die Praxis umgesetzt hat, indem es eben auf genossenschaftlichem Wege auch das nötige Geld schaffte. Sehen Sie, m. H., eine Wissenschaft haben wir auf dem Lande, die gerade so jung ist wie die Hygiene und zweifellos ebenso bedeutende Erfolge aufzuweisen hat wie diese, und die dem Verständnis des Bauern ursprünglich auch recht fern liegt, das ist die Agrikulturchemie. Und doch ist sie heute bis in die tiefsten Schichten des Landvolkes eingedrungen! Sie finden heute keinen Tagelöhner mehr, der nicht weiss, was Phosphor und Kali ist, und bei der Düngung und Bearbeitung seiner Felder sich nicht danach einrichtet. Dies ist lediglich durch das Genossenschaftswesen, durch Belehrungen und so weiter erzielt. Warum sollte, was diese Wissenschaft erreicht hat, nicht in ähnlicher Weise der Hygiene gelingen?

M. H.! Von sehr massgebender landwirtschaftlicher Seite ist diesem Gedanken schon einmal das Wort gesprochen. Der Ministerialdirektor im landwirtschaftlichen Ministerium, Herr Dr. Hermes, hat in der deutschen landwirtschaftlichen genossenschaftlichen Presse im vorigen Jahre einen sehr bemerkenswerten Aufruf an die ländlichen Genossenschaften gerichtet, in dem er, um seine eigenen Worte zu gebrauchen, sagt:

„Für eine neue große Aufgabe suche er die landwirtschaftlichen Genossenschaften zu gewinnen, nämlich für die Volksgesundheitspflege auf dem Lande. Diese auch der landwirtschaftlichen Bevölkerung durch Aufklärung, Belehrung und Anleitung nutzbar zu machen, sei eine Ehrenpflicht gewissermaßen der Genossenschaft, eine Sache, die um so notwendiger sei, als der Vorsprung, den früher das platte Land in gesundheitlicher Beziehung gegenüber den Städten behauptete, grösstenteils verloren gegangen ist, obwohl die natürlichen Lebensbedingungen auf dem Lande in Verbindung mit der gesunden Art der Beschäftigung für die leibliche und geistige Gesundheit sich sehr viel günstiger stelle als das Großstadtleben."

M. H.! Dieser Aufruf sollte nicht ungehört verhallen! Es wäre gut, wenn wir uns ihn selbst, ich möchte sagen, an unsere hygienischen Türen schrieben, dass wir auch selbst dafür sorgten, dass danach gehandelt wird. Das ist wirklich eine grosse Sache!

In dieser Hinsicht, m. H., ist es nun zunächst notwendig, den Bauer auf die grossen Vorteile aufmerksam zu machen, die ihm die Einführung hygienischer Zustände bietet. Greifen wir aus diesem grossen Gebiete zunächst einige Fragen heraus, wo man sagen kann, dass die Hygiene ohne grosse Kosten, nur mit etwas gesundem Menschenverstande und gutem Willen, zur Einführung zu bringen ist. Dahin gehört z. B. die Frage der Beseitigung der Abfallstoffe auf dem Lande! Dass diese natürlich auf dem Lande ganz anders gehandhabt werden muss als in den Städten, das ist klar. Die Stadt hat nur ein Interesse daran, die Abfallstoffe möglichst gründlich und rasch aus ihrem Rayon heraus-

zubringen, während das Land dieselben sammeln und zusammenhalten muss, um sie in Geld umzusetzen in Form von Dünger. Geschieht das nun eigentlich auf dem Lande in rationeller Weise? Können wir nicht tagtäglich noch auf dem Lande sehen, wie Jauche, dieser doch gewiss für die Düngung kostbare Stoff, namentlich von den Misthaufen der kleineren Besitzer auf die Strasse rinnt, wie sie in den Dorfteich und den Dorfbach hineinläuft? Sehen wir doch die Jauche fast noch überall fast vollständig unbenutzt versickern und in den nächsten Brunnen dringen, oder, was manchmal geradeso schlimm ist, in die Grundmauern des Hauses, und schliesslich in die Wohnungen selbst, wenn, wie es häufig noch Mode ist, nach alter guter Sitte der Dunghaufen direkt unter dem Fenster der Wohnung angelegt wird! Wäre es nicht viel einfacher, der Mann legte eine dichte Jauchegrube an, sammelte diesen kostbaren Stoff ordnungsmässig und düngte damit Strecken Landes, für die er jetzt künstliche Dünger mit teurem Gelde kaufen muss? Es ist gar keine Frage, dass er die Kosten einer Grube sicherlich durch den Nutzen, den er dadurch für sein Land hätte, wieder herausbekommen kann. Wäre es nicht gescheit, dass überall die Dunghaufen, wie es die Landwirtschaftskammer verlangt, ordnungsmässig bedeckt und zusammengehalten werden, damit nicht der kostbare Ammoniak einfach in die Luft verfliegt, in die Häuser eindringt, die Wohnungen verpestet und die Leute durch fortgesetzte Einwirkung krank macht? Also, m. H., hier deckt sich das Interesse der Hygiene und das des Landwirts vollständig, und es ist eigentlich schwer verständlich, weshalb gerade die Landwirte dem Kreisarzte, wenn er hinkommt und bei der Ortsbesichtigung verlangt: legt doch die Misthaufen nicht vor die Fenster, legt doch eine ordnungsmässige Jauchegrube an, sammelt die Jauche besser —, dass sie ihm dann Schwierigkeiten machen.

M. H.! In dasselbe Kapitel gehört auch die Frage der Aborte auf dem Lande. Wenn es ja auch einige Gegenden gibt, wo es etwas besser beschaffen ist, so weiss ich doch aus unserem Pommern, dass es Kreise gibt, in denen eigentlich auf dem Dorf nur drei Aborte vorhanden sind: den einen hat der Pastor, den zweiten der Lehrer und den dritten der Gasthofbesitzer. Im übrigen gibt's so etwas nicht, sondern jeder setzt seine Fäkalien ab, wo es ihm gut dünkt, womöglich rund ums Haus herum, und der revidierende Medizinalbeamte hat das grosse Vergnügen, dann zu berichten: „Ich rapportiere ganz ergebenst, es liegen grosse Haufen vor der Burg.“ (Heiterkeit.)

M. H.! Diese Verschwendung der Fäkalien wie auch die ganze Dungverschwendung auf dem Lande sollte man gar nicht für möglich halten. Sie geschieht überall, und der Landmann schädigt sich selbst am allermeisten. Ich erinnere nur daran, dass die menschlichen Fäkalien kompostiert ein ausgezeichnetes Düngemittel für das Gartenland der kleinen Leute, auf das sie angewiesen sind, ausmachen. Was solche Fäkalien zu bedeuten haben, sehen wir an einer Person auf dem Lande, die gewisser-

massen Landmann im Nebenamt ist, das ist der Lehrer. Nehmen Sie an, es würde ihm die Berechtigung entzogen, den Abortinhalt der Schule für sein Land zu verwenden; seine ganze Landwirtschaft, die einen Teil seines Gehalts ausmacht, wäre damit lahmgelegt!

M. H.! Etwas Aehnliches zeigt sich auf dem Lande im Verkehr mit den Nahrungs- und Genussmitteln, und vor allem mit dem wichtigsten Produkt, mit der Milch. Auf diesem Gebiete ist die Landwirtschaft ja schon gezwungen worden, weitgehende hygienische Massnahmen zu treffen; nicht etwa im Interesse der Hygiene — nein, sie hat sie getroffen und treffen müssen im eigenen Interesse! Die Molkereien haben sich ungeheuer vermehrt! Ich entnehme dem vorhin erwähnten Rothschen Vortrage, dass im Jahre 1891 693 Molkereien existierten, während 1902 2118 vorhanden waren. Die hygienischen Einrichtungen in diesen Molkereien werden auch von Jahr zu Jahr verbessert. Das weiss heutzutage jedermann auf dem Lande, dass die geringste Unsauberkeit in einer solchen Molkerei, Verwendung eines nicht einwandfreien Wassers, ungenügende Reinigung der Gefässe sofort auf die Molkereiprodukte, insbesondere auf die Butter zurückfällt, diese weniger schmackhaft und weniger haltbar und damit im Preise geringwertig macht. Das weiss auf dem Lande heutzutage auch jedes Mitglied einer Molkereigenossenschaft, dass, wenn eine Molkerei nicht über die nötigen Sterilisationsapparate für die Milch verfügt, sie dann nicht mehr konkurrenzfähig ist, und die Leute wissen recht gut, dass das Geld, was sie für Pasteurisierungsapparate, Dampfdesinfektion der Gefässe, Beschaffung einwandfreien Wassers ausgeben, das Drei- und Vierfache ihnen wiederbringt.

Nun ist aber gerade der Kreisarzt gezwungen, auf diese Molkereien als Medizinalbeamter ein ganz besonders scharfes Auge zu haben; denn wie jede zentrale Versorgungsanstalt, sei es für Wasser oder sonstige Nahrungsmittel, birgt sie die grössten Gefahren in sich. Kommen aus einer Molkerei Milch oder sonstige Produkte in infiziertem Zustande heraus, so entstehen nicht nur menschliche Erkrankungen in weitem Umfange, sondern, was den Landmann leider oft heutzutage noch schwerer trifft, Erkrankungen des Viehs, das die Magermilch bekommt. Deswegen sollte der Landwirt heute nur dankbar sein, wenn der Medizinalbeamte scharf ist und auf weitere Einführung solcher hygienischen Einrichtungen dringt. Ich möchte nur ein Beispiel anführen. In meinem Kreise hatte ich eine Molkerei besichtigt und fand dieselbe nicht genügend mit den nötigen Sterilisationsapparaten für Milch versehen, so dass ich den Leuten den Rat gab, sich einen neuen Pasteurisierungsapparat anzuschaffen resp. die vorhandenen Apparate zu vermehren; denn sobald in einem Dorf Typhus oder Scharlach ausbräche, müsste ich den Milchverkehr von dem Ort zu der Molkerei untersagen, und das würde sie unendlich schädigen. Aber sie meinten, das käme doch nicht vor, wäre noch nicht vorgekommen, die Butter wäre immer sehr schön, kurz und gut, sie

wollten einstweilen davon absehen. Sechs Wochen später fand eine Ausstellung in der Gegend statt für landwirtschaftliche Molkereiprodukte; die betreffende Molkerei hatte sich etwas ganz Besonderes auf ihre Butter zugute getan und glaubte, sie würde einen ersten Preis bekommen. Da erhielt sie den Bescheid, das Komitee bedauere sehr, sie hätten aber die Butter aus dieser Molkerei erst an 11. Stelle bringen können, sie wäre minderwertig, und das läge daran, dass die nötigen Pasteurisierungsapparate fehlten; sie rieten doch sehr, diese Apparate anzuschaffen. Es dauerte nicht 8 Wochen, da waren alle Sterilisierungsapparate da! — Also auch nicht die Hygiene hat es gemacht, sondern der eigene Vorteil.

Gerade die Molkereigenossenschaften möchte ich als Beispiel dafür benutzen, wie ich mir die Angliederung der hygienischen Fragen an eine solche Genossenschaft denke; denn sie sind in erster Linie dazu berufen, die Grundsätze der Milchhygiene besonders zu verbreiten. Die Milchhygiene — darüber sind wir alle einig, sowohl die Hygieniker, als auch die Landwirte — muss schon im Stall beginnen. In dieser Beziehung geht es aber noch immer sehr traurig bei uns zu. Die Hände der Melker werden immer noch nicht genügend gereinigt, das Euter des Viehs wird nicht abgewaschen, die Gefässe, in denen die Milch gesammelt wird, sehen sehr bedenklich aus, dann das Durchseihen durch alte Lappen — das sind alles Sachen, die durchaus nicht im Interesse der Milchhygiene liegen. Gerade so gut aber, wie die Genossenschaften es fertig gebracht haben, heutzutage ihre Leute so zu erziehen resp. zu beeinflussen, dass sie die Milchtiere so füttern, dass sie einen möglichst hohen Fettgehalt geben, gerade so haben die Molkereigenossenschaften auch die Macht über alle Mitglieder, zu verlangen, dass sie sich mit den milchhygienischen Grundsätzen bekannt machen und schon im Stall damit beginnen, sei es anfänglich durch Verwarnung, schliesslich durch Bestrafung oder Ausschliessung aus der Genossenschaft. Dass dieses Vorgehen sehr vorbildlich sein wird auch für alle diejenigen Landwirte, die noch nicht Mitglieder der Genossenschaft sind, das ist wohl klar; denn das weiss der Bauer heutigentages ganz gut: er kann eine noch so schöne Butter herstellen, sie mag noch so gut aussehen und schmecken, sie leidet immer unter dem Namen Bauernbutter und erzielt niemals den Preis wie die Molkereibutter. Die Bauern fangen von selbst an, den Einrichtungen der Molkerei nachzustreben; je besser diese sind, desto besser sind sie im ganzen Dorfe.

Dasselbe lässt sich im allgemeinen auch vom Obst und vom Gemüse sagen. Wie es da zugeht, hat uns auch Herr Geheimrat Roth sehr anschaulich geschildert: wie das Obst unterm Bett liegt, in dem sich womöglich ein Kranker befindet, in Räumen, die nur durch einen Vorhang von anderen getrennt sind, mitten zwischen alten Stiefeln und alten Kleidungsstücken etc. Hier wirken wiederum die Obstverwertungsgenossenschaften sehr segensreich; deshalb ist es angebracht, bei diesen einzuhaken, damit die

Obsthygiene im Lande mehr zur Durchführung kommt, und zwar dadurch, dass jene nur auf einwandfrei gepflücktes, einwandfrei aufbewahrtes Obst höhere Preise geben.

M. H.! Fast der ganze übrige Verkehr mit Nahrungs- und Genussmitteln auf dem Lande liegt vornehmlich in den sogen. Hökereien und Gastwirtschaften, welche meist mit Schlächtereien, Bäckereien oder kleinen Kolonialwarenhandlungen verbunden sind. Den meisten Landleuten, gerade den verständigen und älteren, sind diese Gasthäuser ein Dorn im Auge. Die Waren, die dort verkauft werden, sind meistenteils minderwertig; vor allen Dingen lässt aber die Sauberkeit alles zu wünschen übrig. Das schlimmste natürlich sind die Verfälschungen! Ich denke hier namentlich an die des Alkohols, sei es, wie in meiner früheren Gegend, durch Aether oder durch Schnapsschärfe, sei es durch alles mögliche Zusammengiessen von undefinierbaren Tinkturen und Essenzen. Oft ist mir bei der Ortsbesichtigung gesagt worden: „Ach ja, Herr Kreisarzt, ehe wir den verdammten Krug hatten, war hier Ruhe und Frieden; seitdem ist der Teufel los, ist keine Ruhe im Ort, und nicht nur wirtschaftlich hat sich der und der ruiniert, sondern auch körperlich, unsere ganzen Leute sind aus Rand und Band!“ Es ist heutigentages der Gasthof oft direkt ein Unglück für das Dorf! M. H., ohne Gasthäuser werden wir zwar nicht auskommen können; sie müssen natürlich sein, schon damit die Leute einen Ort haben, wo sie Versammlungen abhalten. Auch ist es immerhin etwas Wertvolles, wenn die Leute auf dem Lande, um ihre kleinen Bedürfnisse einzukaufen, nicht gleich nach der Stadt zu wandern brauchen, sondern diese im Orte haben können. Aber die Konzessionen werden auf dem Lande immer noch viel zu viel erteilt! Die alten Wünsche der Kreisärzte, dass man die Konzessionen einschränken möge, insbesondere auch den Kreisarzt dabei hinzuziehen möge, sind bisher nicht berücksichtigt; das wäre aber sehr wünschenswert. Ich habe wunderbare Fälle erlebt: In einem Ort waren der Amtsvorsteher und die ganzen Bauern dagegen, sie wollten nicht die Konzession, wollten keinen Gasthof haben; die höhere Instanz gab die Konzession doch, und zwar aus einem eigentümlichen Grunde, nämlich weil einige Geistliche aus der benachbarten Stadt kamen und sagten, sie wären Vorsitzende von Jünglings- und Posaunenvereinen und müssten hin und wieder Ausflüge mit den Leuten machen, gerade dieser Ort wäre so hübsch, und da müsste doch irgend ein Krug sein, um sich zu erfrischen! (Heiterkeit.) Der Krug wurde genehmigt und ist jetzt einer der tollsten in der Gegend. Nun kann man ja sagen: die Wirtschaft steht doch unter Kontrolle, der Kreisarzt hat alle Augenblick nachzusehen, der Amtsvorsteher ist alle paar Tage da, um irgend welche Amtshandlungen vorzunehmen, Gewichtsrevisionen etc., und doch besteht solche Wirtschaft! Eben gerade der Umstand, dass trotz all der gesetzlichen Bestimmungen diese Uebelstände im Dorfe bestehen, beweisen, wie wenig wir mit den gesetzlichen Bestimmungen allein auskommen. Hier ist das beste, einzige Mittel, wenn die Landleute selbst die Kontrolle

in die Hand nehmen; auch hier bietet sich deshalb dem Genossenschaftswesen ein sehr weites und grosses Feld.

Man hat zunächst in Thüringen Versuche in dieser Beziehung gemacht; die Gemeinde hat Krüge angekauft und sie wieder verpachtet. Sie ist aber vollständig damit hereingefallen, weil die Sache doch nur zur Geldspekulation wurde. Dagegen kann ich ein Verfahren empfehlen, wie es in meinem jetzigen Kreise eingeschlagen wird: Es hat sich dort eine Genossenschaft m. b. H. gebildet, welche dem Gotenburger System entsprechend verfährt. Sie kauft einen Gasthof auf, setzt einen Beamten hinein, der ein festes Gehalt bekommt, auch Gartenland zur Benutzung erhält, freie Wohnung und Tantième von alkoholfreien Getränken, Tantième von den Kolonialwaren, aber keine Tantième von alkoholischen Getränken. Von dem Gelde, das zusammenkommt, wird zunächst die Einlage zu 4 % verzinst, das übrige geht zu anderen Wohlfahrtseinrichtungen, eventuell an den Kreis, der auch diesen Gasthöfen sehr entgegengekommen ist. Dies System hat derartig gefallen, dass auch schon die benachbarten Grossgrundbesitzer angefangen haben, in derselben Weise die ihnen gehörigen Krüge zu reformieren, so dass wir im Laufe eines Jahres wahrscheinlich eine ganze Chaussee mit solchen Reformgasthäusern besetzt haben werden. Es ist das ein Verfahren, durch das den Uebelständen abgeholfen werden kann. Man nennt es im allgemeinen das Gotenburger System, das ja in Schweden, obwohl es vor allen Dingen in Gothenburg selbst Fiasko gemacht hat, auf dem Lande ungeheuer viel gewirkt hat. $^3/_5$ des Ueberschusses fallen dort an den Staat, und der Staat Schweden hat in 10 Jahren rund 33 Mill. Kronen daraus entnommen. Das ist aus Pfennigen zusammengekommen, die sonst weggeworfen wären! Eine Sache, die soviel abwirft, eine hygienische Einrichtung dieser Art, ist sicherlich ein Vorteil für den Landmann!

Auch würde es sehr wesentlich für das Land sein, wenn die Nahrungsmittel-Untersuchungs-Anstalten vermehrt werden. Manchmal ist der Amtsvorsteher gekommen und sagt: „das kann in dem Krug so nicht weitergehen, wir müssen die Nahrungsmittel untersuchen lassen." Aber es hiess dann: „das ist zu teuer, die nächste Anstalt ist weit entfernt und macht sehr viele Kosten". Diese Anstalten sind bei uns nicht staatlich, sondern vornehmlich durch die Provinzialverbände gegründet. Es wäre auch hier im Interesse der Kostenverminderung für das Land sehr wesentlich, wenn diese Untersuchungsanstalten vermehrt und dabei verstaatlicht würden.

Nun aber, m. H., müssen wir auf ein Kapitel übergehen, bei dem es im grossen und ganzen nicht mit dem guten Willen allein abgeht, sondern wo auch Geldmittel notwendig sind: das sind die Wohnungsverhältnisse und die Wasserversorgung. Wie es auf dem Lande mit der Wohnung aussieht, das will ich Ihnen nicht näher schildern. Es wird Sie aber vielleicht interessieren, wenn ich Ihnen eine Schilderung gebe, die von Landwirten selbst gemacht ist, und die ich dem Sohnreyschen Weg-

weiser für die Wohlfahrtspflege auf dem Lande entnehme, wo auf Grund einer Umfrage über die Wohnungsverhältnisse die eingelaufenen Antworten in folgenden Extrakt wiedergegeben werden:

„Stets benutzt die ganze Familie einen Schlafraum, und ein Bett wird immer von mehreren Personen gleichzeitig benutzt. Der Regel nach bewohnen 4 Familien ein Wohnhaus mit vier Stuben und einen einzigen Eingang für alle vier Familien. Die Stuben sind ungedielt und dienen gleichzeitig als Küche, Keller, Schlafraum und Wohnzimmer. Regen und Schnee dringen durch die Decken, weder Türen noch Fenster schliessen, und oft geht die Feuchtigkeit bis zu Mannshöhe in den Wänden."

M. H.! Das ist ein Bild, das aus einer landwirtschaftlichen, nicht aus einer kreisärztlichen Schilderung hervorgeht! Wenn es auch in vielen Fällen besser aussehen mag, im grossen und ganzen ist es so. Nun denken Sie an unsere Tagelöhnerfamilien. Die kleinen Leute auf dem Lande sind meistenteils sehr kinderreich; 6, 8, 10, 12 und noch mehr Kinder sind keine Seltenheit. Bei solcher Kinderzahl, alle zusammengepfercht in einen solchen Raum, da kann selbst eine von Natur saubere und gut erzogene Hausfrau nicht sauber bleiben; das ist ganz unmöglich, die Leute müssen im Schmutz verkommen. Was die Folgen des Schmutzes sind, wissen wir alle. Wenn die Leute ihren Körper erst vernachlässigen, vernachlässigen sie alle ihre anderen Pflichten, das weiss auch der Landmann sehr genau. Die Besitzer sind deshalb sehr dahinter, dass sie eine Familie bekommen können, die sauber ist. Die Arbeit einer Familie, die vollständig mit Ungeziefer bedeckt ist, ist stets äusserst geringwertig.

Nun wird uns vielfach entgegengehalten: Ja, wenn wir auch den Leuten auf dem Lande die schönsten Wohnungen bauen, sie ziehen nicht hinein. Die Beobachtung ist richtig! Wenn man einem gewöhnlichen Tagelöhner die Wahl lässt: willst Du in die alte Kate ziehen mit einem Zimmer oder in ein neugebautes Haus mit zwei Zimmern? — so nimmt er sicher die alte Kate. Der Gründe sind zweierlei: einmal haben die Leute gar nicht Möbel genug, um eine solche Wohnung zu möblieren. Sie sind eben gewöhnt, ein einfaches Zimmer zu haben; jetzt sollen sie mit ihren paar Möbeln zwei Zimmer und eine Küche ausstatten. Geld haben sie nicht dazu; sie fühlen sich daher unbehaglich in dem Raum. Noch wichtiger ist die Frage der Feuerung. Wir haben alle wohl die Beobachtung gemacht, so rauh die Leute sonst sind, Regen und Sturm trotzen, sobald sie in die Wohnung kommen, muss es fürchterlich heiss sein; 18, 20° R. ist durchschnittlich die Temperatur, das Fenster ist grün und blau angelaufen. Statt eines Zimmers soll der Mann nun zwei heizen; das kann er nicht; denn soviel Feuerung kann schliesslich der beste Lohnherr beim besten Willen nicht geben. Das sind allerdings grosse Schwierigkeiten, die uns da entgegentreten! Der ländliche Arbeiter hat den Wohnsinn, glaube ich, verloren; das ist aber das aller trostloseste. Hier gibt es eine wahre Missionsarbeit, um in den Leuten den Wohnsinn zu wecken und zu pflegen, damit sie schliesslich auf dem Lande bleiben. Das ist aber nicht eine Arbeit, die von

heut auf morgen geschehen kann, dazu gehören Jahre, eventuell ein Menschenalter und noch mehr, wie zu allen hygienischen Taten. Aber, m. H., wenn man sich heutzutage, wie es auf dem Lande vielfach der Besitzer tut, hinstellt und sagt: „was soll ich machen, sie tun es ja nicht, dem Volke ist keine Vernunft beizubringen", und wirft gleich die Flinte ins Korn, dann ist gar nichts zu machen. Einmal muss doch angefangen werden! (Sehr richtig!)

M. H.! Das Bauen kostet Geld, und die Verhältnisse auf dem Lande stehen wirklich gegenüber denen in der Stadt, was die pekuniären Einnahmequellen angeht, wesentlich zurück. Es bleibt deswegen nichts übrig, als anderweitigen Kredit in Anspruch zu nehmen, und da ist auch wieder dem Genossenschaftswesen ein grosses weites Feld eröffnet. Wir haben in dieser Beziehung vor allen Dingen drei grosse Hilfsmittel, das sind die Rentengutsgesetze von 1890/91 und die Rentenbank, ferner die Versicherungsanstalten, insbesondere die Landesversicherungsanstalt, und namentlich die Zentralgenossenschaftskasse. Mit Hilfe dieser Banken, Anstalten und Kassen ist auf dem Lande schon an manchen Stellen recht viel geschehen. Gerade durch Inanspruchnahme der Rentenbank respektive Gewährung des Rennbankkredits sind recht grosse Erfolge erzielt, am allermeisten bei der Aufteilung von Domänen. Wenn man diese kleinen Häuschen dort sieht, wie niedlich sie eingerichtet sind, den Verhältnissen entsprechend, nicht zu gross und nicht zu klein, aus zwei Zimmern und Küche bestehend, dann kann man wohl sagen, hier ist wirklich viel erreicht, und nur zu wünschen, dass diese Kassen noch viel mehr in Anspruch genommen werden. Vielleicht ist es auch zu erwirken, dass die Landesversicherungsanstalt die Bedingungen, unter welchen sie Geld hergibt, nicht gar zu scharf stellt und verklausuliert. Indirekt könnte auch der Staat die Baulust auf dem Lande sehr heben, indem er nämlich ein Prämiensystem einführte, wie es in Braunschweig Mode ist, wo der Staat für besonders gute und zweckmässig hergestellte Wohnungen eine Prämie gewährt; das würde die Baulust auf dem Lande entschieden erhöhen.

M. H.! Ueber die Bedeutung der Trinkwasserfrage noch viele Worte zu machen, ist wohl nicht nötig. Was durch ungesundes Trinkwasser alles angerichtet werden kann, wissen Sie ja. Ich will nur darauf hinweisen, dass nach den statistischen Zusammenstellungen 70 % aller Typhusepidemien lediglich durch Trinkwasser hervorgerufen sind. Die Plage des Typhus hat jedoch jetzt bei uns auf dem Lande geradezu überhand genommen. In früheren Jahren kamen auch einmal Epidemien vor, sie zogen aber schnell vorüber und waren dann aus. Das gibt es jetzt gar nicht mehr; kaum erloschen, bricht die Seuche wieder von neuem aus. Wenn wir heute eine Karte anlegen von den östlichen Provinzen und jeden Ort, wo zurzeit eine grössere oder kleinere Epidemie oder Endemie besteht, rot bezeichnen, so würde die Karte aussehen, wie mit roter Tinte bespritzt.

Die Frage der Trinkwasserversorgung wird für den Landmann von Tag zu Tag dringender. Es stellen sich, wie ich schon

im Anfang sagte, zwei Schwierigkeiten hierbei uns entgegen. Die eine ist, dass sich die Leute nicht vorstellen können, dass ihr Brunnen, ihr Wasser ungesund sei, namentlich dann nicht, wenn es tatsächlich sehr schön aussieht und ganz besonders klar und rein schmeckt. — Sagt noch gar der Medizinalbeamte: der Typhus ist auf den Brunnen zurückzuführen, das Wasser wird nachher bakteriologisch untersucht und frei von Typhusbakterien gefunden, so können sie erst recht nicht begreifen, dass die Bakterien schon längst zugrunde gegangen sind, nachdem sie aber vorher ihre Schädigung angerichtet haben. Das ist ja doch eine Erfahrung, die wir alle machen: Sind unsere Ortsbesichtigungen fertig, dann ist gewöhnlich die Hauptfrage: Was lässt sich zur Verbesserung der Wasserfrage tun? Besseres Wasser muss beschafft werden! Der Landrat beauftragt nun den Amtsvorsteher, für anderes Wasser zu sorgen; und was geschieht? Nach einem halben Jahr bekommen wir prompt das Protokoll zurück mit der Bemerkung: die Gemeinde hätte einstimmig beschlossen, kein anderes Wasser zu beschaffen; denn das Wasser wäre wunderschön!

Die zweite Schwierigkeit, die uns gemacht wird, ist, dass die Landleute immer noch einen Unterschied zwischen Trink- und Gebrauchswasser machen. Wie häufig ist es mir bei den Revisionen passiert, wenn ich sagte: hier haben sie doch den Dunghaufen und dicht daneben steht der Brunnen, das Wasser ist ja ganz gelb und riecht sogar, — dass mir dann die Leute erwiderten: „Ach, das ist nicht so schlimm, das Wasser brauchen wir ja nicht zu trinken, es ist bloss für das Vieh.“ Ja, aber dass die Leute sich die Hände damit beschmutzen, dass mit diesem Wasser Geschirr, Gemüse, Kartoffeln usw. gewaschen werden, das vergessen sie! Hier ist es nur möglich, langsam im Laufe der Jahre Aufklärung zu schaffen, dann wird es allmählich besser werden.

Nun, m. H., müssen wir jedoch berücksichtigen, dass natürlich das Brunnenbauen und Brunnenbohren verhältnismässig viel Geld kostet; anderseits müssen wir aber auch in Betracht ziehen, dass die Verbesserung der Wasserverhältnisse auf dem Lande nicht allein dem Landmann zugute kommt, sondern vor allem dem ganzen Staat. Wenn heutzutage bei unseren modernen Verkehrsverhältnissen irgendwo in einem Teile der Monarchie Typhus oder sonst eine ansteckende Krankheit ausbricht, so ist dadurch nicht nur das Dorf und die nächste Umgebung bedroht, sondern sozusagen der ganze preussische Staat; denn der Typhus usw. kann jeden Augenblick am Rhein ausbrechen und von dort weit nach Norden, nach der Ostsee verschleppt werden und umgekehrt. M. H., wir sehen das recht deutlich beim Militär; jedesmal nach dem Manöver treten immer wieder neue Typhusepidemien auf. Auch zu Zeiten ausserhalb der Manöver habe ich verschiedentlich gesehen, dass der Typhus direkt vom Lande in irgend ein Regiment eingeschleppt ist, z. B. aus meinem Bütower Kreise in ein Altonaer Regiment. Da sagt sich der Landmann schliesslich ganz mit Recht: warum sollen wir viel Geld ausgeben, um kostspielige

und uns deshalb schwer fallende sanitäre Einrichtungen zu schaffen, von denen wir nicht allein Vorteil, sondern den Hauptvorteil der ganze Staat hat. Deshalb ist es vielleicht nicht unbillig, wenn man die Forderung stellt, es möge der Staat doch wenigstens die Gemeinden, die pekuniär ausser stande sind, Wasser zu schaffen, entsprechend unterstützen. Ich habe in meinem früheren Bezirk im Bütower Kreise eine Reihe von Ortschaften gehabt, wo nicht ein Tropfen Wasser zu haben war; die Leute mussten, wie ich früher schon erzählt habe, das Wasser oft eine Viertelmeile weit herholen. Es war so kostbar, dass man es sich in der Nacht gegenseitig stahl. Solche elenden Dörfer sollte man staatlicherseits unterstützen; diese Forderung dürfte nicht ganz unberechtigt sein.

Dann, m. H., kommt drittens die Armen- und Krankenpflege in Betracht; die ebenfalls noch sehr im argen liegt, obwohl gerade auf diesem Gebiet der ländliche Arbeiter, der Tagelöhner ganz besondere Anforderungen stellt. So hart und rauh die Leute auch sonst sind, sobald ihnen irgend etwas fehlt — die Beobachtung werden Sie wohl alle gemacht haben —, legen sie sich gleich hin und klagen fürchterlich; man denkt wunder, was los ist. Der kranke Landmann nimmt es auch sehr übel, wenn man nicht gleich mit einstimmt in seine Klagen, sondern die Krankheit ihm als nebensächlich und leicht bezeichnet. Diese Eigentümlichkeit der Leute, dass sie auf Krankenpflege so sehr viel geben, ist auch wesentlich mit ein Grund zur Landflucht. Ich habe wiederholt die Leute gefragt: „warum geht Ihr fort von Eurem Herrn, Ihr habt es doch gut, Ihr bekommt guten Lohn, bekommt Euer Deputat usw.“? — „Ja“, hiess es dann, „wir sind arm, im Winter ist die und die mal krank gewesen, die Frau ist entbunden worden, der Herr gibt uns keinen Arzt, wir selbst können uns keinen leisten.“ Diese Vernachlässigung der Krankenpflege dadurch, dass sie immer noch den Gemeinden allein obliegt, und diese nur in Notfällen dafür sorgen, ist ein sehr wunder Punkt. Hier wäre es auch schon zur pekuniären Entlastung des Landes von grosser Bedeutung, wenn die Krankenversicherung auch für die land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter obligatorisch gemacht würde; der Arbeiter würde dann sicherlich zufriedener sein. Diese Massnahme würde allerdings auch wieder mit Kosten verknüpft sein; ausserdem müsste zunächst für eine Vermehrung der Aerzte auf dem Lande gesorgt werden; denn trotz alle dem, was man immer von der Ueberproduktion der Aerzte spricht, trotz des grossen ärztlichen Proletariats in den Städten, fehlt es auf dem Lande immer noch an Aerzten. In meinem früheren Bezirk und dem jetzigen haben wir noch weite Landesstrecken, wo wir Aerzte notwendig brauchen, ohne dass es bis jetzt gelungen ist, solche dauernd zu bekommen. Hin und wieder gelang es wohl, einen zu bekommen; er blieb aber kaum ein Jahr und zog dann wieder ab, weil er nicht gleich die nötige Praxis fand und nicht den nötigen gesellschaftlichen Umgang. Es ist für die Gemeinden doch äusserst hart und teuer, wenn sie, um für einen Kranken

zu sorgen, nach den nächsten Arzt 3, selbst 4 deutsche Meilen, was nicht selten bei uns ist, hinfahren müssen. Das kostet ein derartiges Geld, dass Gemeinde und Besitzer sich darum drücken, soweit sie können. Infolgedessen geht in solchen Gegenden in Zeiten von Krankheiten alles kopfüber, kopfunter. Deshalb heisst es hier: für Vermehrung der Aerzte sorgen! Aber wer soll die Kosten tragen? Das Land kann es nicht! Ich glaube, dass es auch hier nicht unbillig ist, wenn wir an den Staat appellieren, dass er wenigstens den Aerzten in der Diaspora, die unter pekuniär ungünstigen Verhältnissen praktizieren, eine Unterstützung gewährte; es würde das für das Land von grossem Nutzen und Segen sein.

M. H.! Wenn diese Forderungen einigermassen erfüllt werden, so würden damit schon die wichtigsten Bedingungen gegeben sein, um auch die Massnahmen zu treffen, die gegen die *ansteckenden Krankheiten* erforderlich sind. Damit sieht es auf dem Lande natürlich auch sehr schlimm aus. Bei den herrschenden Wohnungsverhältnissen die Kranken zu isolieren, ist doch ein Ding der Unmöglichkeit. Eine Desinfektion bei diesen Wohnungsverhältnissen vorzunehmen, geht auch gar nicht an. Es bleibt auf dem Lande einstweilen nichts weiter übrig — und das sehen wir bei jeder schweren Epidemie, die auf dem Lande ausbricht, — als die Kranken ins Krankenhaus zu bringen; sonst wird man einer Epidemie nicht mehr Herr. Hier ist nun wieder das allerwichtigste, *Krankenräume* zu schaffen, damit würde eine sehr grosse Erleichterung bewirkt werden. Diese Frage ist ja sehr aktuell! Ich will nicht zurückgreifen auf die schweren Zustände, die auf dem Lande dadurch geschaffen werden, dass die Konstatierung der ansteckenden Krankheiten nicht auf Kosten des Staates, sondern lediglich auf Kosten der Gemeinden stattfindet; ich will auch nicht nochmals schildern, was da alles unterlassen wird, wie man erst dazu kommt, wenn es längst zu spät ist, die Leute tot sind, oder, was noch schlimmer ist, ihren Krankheitskeim wer weiss wie weit verbreitet haben! Alle diese Fragen sind jetzt in Beratung und Erwägung bei den Ausführungsbestimmungen zum Reichsseuchengesetz; es kann deshalb, wie unser verehrter Herr Vorsitzender bereits erwähnt hat, nur in unserm dringenden Wunsche liegen, dass diese Ausführungsbestimmungen in irgend einer Form angenommen werden, damit wir in der Lage sind, die Hygiene aufs Land hinauszutragen. Fällt auch diesmal das Gesetz, m. H., so muss ich auf das zurückgreifen, was ich im Anfang sagte: zwei Drittel unseres Volkes entbehren weiter der Segnungen der Hygiene, und der νόμος ἄγροφος, das ungeschriebene Gesetz zieht mit seinen schweren Strafen Tod und wirtschaftlichen Nachteil weiter über das Land.

Betrachten wir zum Schluss noch die Frage: wer ist denn nun eigentlich gewissermassen der richtige Beamte resp. diejenige Persönlichkeit, die nun in dieser Art und Weise die Hygiene auf das Land hinaustragen soll, und die sich vielleicht in Verbindung setzen soll mit den Genossenschaften und dem ländlichen Vereinswesen? In erster Linie ist zweifellos der *Kreisarzt* dazu da.

Ja, m. H., der Kreisarzt, wie soll der das machen? Dazu ist es doch vor allem nötig, dass er sich speziell mit den Vorständen der Genossenschaften und landwirtschaftlichen Vereinigungen in Verbindung setzt, und dass er diese zunächst einmal für die Ideen zu gewinnen sucht, die Hygiene mit Hilfe der Genossenschaften einzuführen. Dann wird es auch notwendig sein, dass er selber hin und wieder persönlich Gelegenheit nimmt, an den Sitzungen der Genossenschaft oder des landwirtschaftlichen Vereins teilzunehmen. Ich habe dies in meinem früheren Bezirk öfter getan. Da haben wir in einem Dorfe einen sogen. Bildungsverein, wie er sich nannte, gegründet, in dem alle möglichen Fragen den Bauern vorgetragen wurden; die Leute waren sehr eifrig dabei und hörten die neue Lehre mit Vergnügen an. Schliesslich habe ich es doch so weit gebracht, dass einmal bei einer schweren Diphtherieepidemie plötzlich ganz ohne meine Veranlassung der Gemeindevorsteher bei mir erschien und sagte: „Herr Kreisarzt, wir haben im Dorf einfach beschlossen, um dieser Epidemie ein Ende zu machen, Sie sollen herauskommen und auf unsere Kosten das ganze Dorf impfen; von 8 bis 10 Uhr morgen früh sind alle Kinder in der Schule". Ich habe es gemacht und die Epidemie war bald verschwunden! Das ist ein Beweis, was man leisten kann auf diesem Gebiete. — Aber, m. H., dazu muss der Kreisarzt Zeit und Gelegenheit haben. Wie geht es aber? Will es das Glück oder Unglück, wie man es bezeichnen will, dass 5 Jahre lang keine ansteckende Krankheit in einem Dorf ausbricht, so kommt er in der Zwischenzeit zwischen den vorgeschriebenen fünfjährigen Ortsbesichtigungen überhaupt nicht in den betreffenden Ort. Aber auch mit den Ortsbesichtigungen hat es seinen Haken! Zunächst sollen sie, um die Kosten zu sparen, wenn es irgendwie geht, mit anderen Geschäften, Apothekenmusterungen, Hebammenprüfungen und dergleichen mehr, verbunden, und da das meistenteils nicht geht, mehrere Dörfer an einem Tage beseitigt werden. Da heisst es selbstverständlich Eile! Man kommt hin, revidiert das Dorf, ist vielleicht 2, 3 Stunden da, das Protokoll ist geschrieben, dann muss man eilig weiter ins nächste Dorf. Wie ein Meteor am dörflichen Himmel erscheint der Kreisarzt, (Heiterkeit) erzählt alle möglichen wunderbaren Sachen, was nötig wäre, und wie ein Meteor verschwindet er wieder. — Nacht bleibt es wie vorher! (Erneute Heiterkeit.)

M. H.! Wenn wir die Hygiene auf das Land hinaustragen wollen in der Weise, wie ich mir das denke, dann ist die erste und wichtigste Bedingung: der Kreisarzt muss viel mehr in seinen Kreis hinaus, muss viel mehr reisen, viel mehr in Berührung mit seinen Kreiseingesessenen kommen (sehr richtig!); sonst wird er ihnen ja gar nicht bekannt, und bei der Langsamkeit, mit der der Bauer eine Idee verdaut, ist das dreifache, vierfache an Aufklärung notwendig!

Nächst dem Kreisarzt kommt wohl die massgebende Persönlichkeit, die sonst auch die geistige Führung im Dorfe hat, der Geistliche in betracht, — natürlich nur unter der Bedingung,

Aerzte also müßten auch in irgend einer besseren Weise dafür interessiert werden.

Daß Prediger und Lehrer nicht mehr wie in früheren Zeiten einen Einfluß auf das Volk haben, das werden wir alle, die wir Menschenkenntnis genug besitzen, uns nicht verhehlen wollen. Die Prediger sind nicht mehr in demselben Maße wie vor 30, 40 Jahren die Seelsorger in ihren Gemeinden. Das ist durch die soziale Bewegung leider Gottes wesentlich anders geworden. Früher war es Sitte, daß in keinem Hause irgend etwas unternommen wurde, ohne daß der Pastor erst um Rat gefragt war. Das geschieht jetzt nicht mehr. Es ist ein ganz anderer Ton, ein ganz anderer Zug in dieser Hinsicht in das Volk gekommen; die Geistlichen haben mit wenigen Ausnahmen nicht mehr den Einfluß, den sie früher hatten; und auch von diesen Ausnahmen benutzen wieder nur eine kleine Anzahl ihren Einfluß in hygienischer Beziehung. Die Gründe dafür will ich nicht weiter auseinandersetzen.

Noch viel mehr trifft dies zu bei den Lehrern. Es ist nichts Seltenes, daß die Lehrer sich lieber verdient machen bei der Gründung eines Naturheilvereins, mit Agitation gegen die Zwangsimpfung und dergleichen. Es ist traurig, daß so etwas möglich und statthaft ist. Dadurch wird der Hygiene auf dem platten Lande am allermeisten geschadet. Die weniger gebildeten Landleute sind froh, wenn sie sich hinter einen scheinbar gebildeten Menschen in dieser Beziehung zurückziehen können.

Also diese Faktoren erscheinen mir ebenso wie die Genossenschaften wenig wirksam. Weit mehr Aussicht auf Erfolg dürfte ein anderer Angriffspunkt für uns bieten: die Krankenpflege. Wie Herr Kollege Gutknecht so hübsch geschildert hat, so ist es auch: wenn den ungebildeten Leuten etwas wehe tut, wenn sie krank sind, dann sind sie nach ihrer Meinung gleich ordentlich krank und dann auch zugänglich für Belehrung. Hier soll man ansetzen, davon haben die Leute reellen Vorteil; sie erfahren ihn am eigenen Leibe. Ich möchte vor allen Dingen betonen, daß die Frauenvereine, der Vaterländische Frauenverein in erster Linie, berufen sind, in dieser Beziehung fördernd auf die Besserung der hygienischen Verhältnisse auf dem platten Lande einzuwirken. Man suche deshalb soviel wie möglich Gemeindeschwestern in den einzelnen Bezirken unterzubringen, die dann gewissermaßen Pioniere unserer Bestrebungen sind. Wenn bei einer bösartigen Epidemie im Dorf eine Schwester von Haus zu Haus geht und den Leuten zeigt, wieviel wohler der Kranke aufgehoben ist, wenn er sich in reinlichen Verhältnissen befindet, als in schmutzigen, — dann wird dies auf die betreffende Familie einen bleibenden Eindruck machen.

Wir müssen demzufolge danach streben, die Tätigkeit der Vaterländischen Frauenvereine und die Gemeindepflege überhaupt zu fördern; das ist hier zunächst der einzige Weg, wenigstens der einzige Weg, der nicht große Mittel erfordert, auf dem wir allmählich zu einer Besserung dieser traurigen Verhältnisse kommen. Auch Herr Kollege Gutknecht — das muß noch rühmend hervorgehoben werden — hat sich nicht in utopischen Malereien ergangen, sondern betont, daß sich in dieser Beziehung nicht von heute auf morgen viel schaffen lasse. Auch aus diesem Grunde war sein Vortrag in jeder Beziehung hoch zu begrüßen.

H. Reg.- u. Geh. Med.-Rat Dr. **Roth**-Potsdam: M. H.! Ich wollte zunächst nur meiner Freude darüber Ausdruck geben, daß die Anregungen, die ich vor zwei Jahren im Deutschen Verein für öffentliche Gesundheitspflege in meinem Vortrag über die Wechselbeziehungen zwischen Stadt und Land geben durfte, auf so fruchtbaren Boden gefallen sind und ein so lebhaftes Echo hier gefunden haben. Ich möchte aber weiter hinzufügen, daß ich den Ausführungen des Herrn Kollegen Gutknecht im großen ganzen vollkommen beistimmen kann.

Als wichtigsten Punkt, den er hervorgehoben hat, möchte ich doch im Gegensatz zu Herrn Kollegen Fielitz betonen, daß wir auf diesem weiten Gebiet der Hygiene ohne Mitarbeit und Mitkontrolle derjenigen, für die die zu treffenden Einrichtungen bestimmt sind, nicht auskommen können. Es ist eine lte Erfahrung, die wir auf dem Gebiete der Sozialpolitik, wie auf dem der

Hygiene machen, daß alle Gesetze und alle Verordnungen nichts helfen, wenn sie nicht von dem Verständnis der beteiligten Kreise getragen werden. Deshalb habe ich schon vor längerer Zeit darauf hingewiesen, daß auch die großen Verbände, die Innungen, die Innungsverbände, die Handwerkerkammern, die Krankenkassenverbände, die Genossenschaften und die Berufsverbände, sich nicht bloß einen wirtschaftlichen, sondern auch einen hygienischen Inhalt geben müssen. Wir können heute nicht fertig werden, ohne daß die Verwaltung getragen wird von der Mithilfe und Mitarbeit der Berufskreise, für die die Maßnahmen bestimmt sind. Ich darf darauf hinweisen, daß die Innungen durch ihre Beauftragten schon jetzt eine gewisse Kontrolle ausüben, die sich in der Regel allerdings auf die Ausbildung der Lehrlinge beschränkt; ich halte es aber, um die Innungen lebensfähig und den heutigen Forderungen der Zeit entsprechend zu gestalten, für notwendig, daß sie sich neben dem wirtschaftlichen auch einen hygienischen Inhalt geben. Bisher beschränkten sie sich meistens darauf, auf gewisse Berufsgefahren hinzuweisen. Wer beispielsweise die Vorgänge auf dem Gebiet der Gewerbehygiene verfolgt hat, der weiß, daß Anregungen, die nachher ihren Ausdruck in ministeriellen Anweisungen oder Bekanntmachungen des Bundesrats gefunden haben, ausgegangen sind von den Berufsverbänden und zwar entweder von den Krankenkassenverbänden oder direkt von den Innungsverbänden. Erst ganz neuerdings ist der Innungs-Vorstand der Maler, Anstreicher, Lackierer und Weißbinder an den Reichstag herangetreten mit der Bitte, entsprechende Vorschriften für diese Kategorien von Arbeitern zu erlassen, ein Antrag, dem voraussichtlich folge gegeben werden wird. In bezug auf das uns hier beschäftigende Gebiet haben beispielsweise die Molkereigenossenschaften schon lange in ihren Statuten eine Bestimmung, die besagt, daß jeder, der der Genossenschaft angehört, verpflichtet ist, seine Milch rein, gut gesiebt und gut gekühlt abzuliefern. Diese Bestimmung ist selbstverständlich unzureichend; sie muß in hygienischem Sinne ergänzt werden. Deshalb kann ich auch dem Kollegen Gutknecht nur darin beistimmen, daß der Erlaß des Ministers für Landwirtschaft, der den landwirtschaftlichen Vereinen die Hygiene des Landes nahelegt, mit außerordentlicher Freude zu begrüßen ist.

Herr Kollege Fielitz hat selber zugegeben, daß beispielsweise die Frauenvereine durchaus geeignet und berufen sind, uns zu unterstützen bei der Förderung der Hygiene des Landes. Es handelt sich nicht bloß um Genossenschaften, nicht bloß um Verbände, sondern um alle die Vereine, die auf dem weiten und großen Gebiet der sozialen Hygiene mit und neben uns tätig sind.

In einem Punkte stimme ich mit Herrn Kollegen Gutknecht nicht überein, und das ist darin, daß er den Schutzmaßregeln, wie sie von dem Verein der Medizinalbeamten des Potsdamer Bezirks erlassen sind, die er im großen und ganzen anerkannt hat, nicht die Bedeutung beilegt, die sie meines Erachtens haben. Wenn Herr Kollege Gutknecht meint, daß man diese Schutzmaßregeln nur einfach dem Amtsvorsteher oder dem Haushaltungs-Vorstand übergibt, dann erreicht man allerdings den gewollten Zweck nicht. Es ist erforderlich, daß der Kreisarzt bezw. der behandelnde Arzt und die Gemeindeschwester sich die Mühe nimmt, die Bestimmungen, wenigstens in den wichtigsten Teilen, dem betreffenden Haushaltungsvorstand auseinanderzusetzen. Dann werden wir auf diesem Gebiete weiter kommen!

Ich gebe allerdings von vornherein zu, daß nichts auf dem Lande mehr hilft, wie das Beispiel und die direkte Inangriffnahme hygienischer Aufgaben, und da ist das allerwichtigste die Hebung des Reinlichkeitssinns. Hier möchte ich auf einen Punkt hinweisen, der bisher nicht berührt worden ist, das sind die Schulbrausebäder. Ich halte die Schulbrausebäder auf dem Lande für fast noch wichtiger als in den Städten, und für wichtiger wie die Bereitstellung von Bädern für Erwachsene; denn nur dann werden wir die Gesundheitspflege heben, wenn wir sie dem Kinde von früh an praktisch einzupflanzen wissen. Es sind das keine theoretischen Erwägungen. Eine Reihe von Kreisen ist nach dieser Richtung hin vorgegangen; beispielsweise nenne ich den Kreis Schmalkalden, der, ohne daß er wirtschaftlich besonders gut gestellt ist, beschlossen hat, daß kein Schulhaus auf dem Lande gebaut werden darf, ohne daß gleichzeitig Schulbrausebäder eingerichtet werden. In Konsequenz dieses Beschlusses werden für jeden derartigen Bau mindestens 500 M.

für Einrichtung eines Schulbrausebades bewilligt. In ähnlicher Weise könnte meines Erachtens auch anderwärts vorgegangen werden. Es wird darauf ankommen, daß alle zur Mitarbeit berufenen Organe, Staats- und Kreisbehörden, der Kreisschulinspektor und vor allem der Kreisarzt und die Gesundheitskommissionen, nach dieser Richtung zusammenwirken, um immer wieder auf die Notwendigkeit der Hebung des Reinlichkeitssinns hinzuweisen. Ebenso werden auch die Flußbadeanstalten, soweit die Möglichkeit dazu auf dem Lande vorliegt, auf alle Weise zu fördern sein. Da diese aber immer nur für den Sommer zur Verfügung stehen, bleibt die Errichtung von Schulbrausebädern überall anzustreben. Zuzugeben ist, daß sich hierbei vielfach Schwierigkeiten ergeben werden; im Osten wird es im allgemeinen schwieriger sein als im Westen; denn dort haben wir Wasserleitungen auf dem Lande so gut wie gar nicht, und was sonst in Frage kommt — Flußläufe, Bäche, Seen —, so liegen diese vielfach weit ab, so daß sie nur unter Aufwendung sehr erheblicher Kosten nutzbar gemacht werden könnten. Immerhin wird es zu versuchen sein, nach dieser Richtung überall vorzugehen; insbesondere wird die Aufgabe des Kreisarztes sein, auch bei den Schulbesichtigungen immer wieder auf die Notwendigkeit der Hebung des Reinlichkeitssinnes der ländlichen Bevölkerung hinzuweisen und nach dieser Richtung anregend zu wirken. Im Anschluß hieran erwähne ich, daß man auf dem Lande vereinzelt versucht hat, das Schulbrausebad durch Aufstellung von 1 bis 2 Wannen als kleines Volksbad für die ländlichen Bewohner einzurichten.

Ich möchte am Schluß nur noch dem Wunsche Ausdruck geben, daß der erwähnte Min.-Erlaß recht bald praktische Erfolge zeitigen möchte, namentlich auch nach der Richtung, daß sich die Klein- und Großgrundbesitzer mehr wie bisher an den Ortsbesichtigungen beteiligen möchten.

Vorsitzender: M. H.! Gestatten Sie mir auch zu dem Vortrage des Herrn Kollegen Gutknecht einige Worte. Einen Teil meiner beabsichtigten Ausführungen hat Herr Kollege Roth schon vorweg genommen, namentlich was die Forderung von Volksbrausebädern anbetrifft, die m. E. auch auf dem Lande unbedingt angestrebt werden müssen, weil sie hier eine viel größere Bedeutung haben als in der Stadt. Es läßt sich nach dieser Richtung hin, wenn auch nicht so schnell, so doch mit unentwegtem und sicherem Vorgehen etwas erreichen, insbesondere wenn man die Unterstützung eines verständigen Landrats und anderer Kreise findet. Wir im Westen sind ja in bezug auf die sanitären Verhältnisse weit besser dran als die Kollegen im Osten. Derartige Zustände, wie sie im vorigen Jahre Herr Kollege Gutknecht auf der Versammlung in Halle geschildert hat, und derartige Verhältnisse, wie er sie auch in seinem heutigen Vortrage angedeutet hat, gehören doch glücklicherweise bei uns im Westen zu den Ausnahmen. Das liegt zum größten Teil wohl daran, daß im Westen auch bei der ländlichen Bevölkerung immerhin günstigere finanzielle Verhältnisse bestehen als im Osten, und daß demzufolge hier mehr gute Beispiele vorhanden sind, wonach sich auch der niedere Mann richten kann, und denen er nachzueifern anstrebt.

Was insbesondere die Wohnungen anbetrifft, so kann ich der Ansicht des Herrn Referenten, daß, wenn den Leuten auch eine bessere Wohnung gegeben wird, sie trotzdem die alte vorziehen, nach meinen Erfahrungen nicht beistimmen. Das mag in Pommern der Fall sein, im Westen ist es nicht der Fall. Hier besteht auch bei der arbeitenden Bevölkerung das Bestreben, ein eigenes Haus zu bekommen; die Landwirte werden gleichsam gezwungen, anständige Heuerlingshäuser zu bauen, um überhaupt nur Arbeiter zu erhalten. Allerdings gebe ich dem Herrn Kollegen Gutknecht darin Recht, daß sich das Familienleben des gewöhnlichen Arbeiters auf dem Lande mehr oder weniger in einem Raum des Hauses abspielt, der sogenannten Wohnküche; man muß eben auf diese Eigentümlichkeit Rücksicht nehmen und die Küche demgemäß einrichten, daß sie gleichzeitig einen behaglichen Raum zum Wohnen bildet, was auch ganz gut möglich ist. Daneben dürfen aber bei den Arbeiterwohnungen ein Wohn- und 2 Schlafräume nicht fehlen, wenn sie den Ansprüchen der Arbeiter genügen sollen.

Um Besserung der hygienischen Verhältnisse auf dem Lande zu erreichen, stehen dem Kreisarzte verschiedene Wege offen. Nicht unwichtig ist der schon mehrfach erwähnte Weg, mit Hilfe der landwirtschaftlichen

Vereine einen Einfluß in dieser Hinsicht zu gewinnen, teils durch Teilnahme an ihren Sitzungen und persönliche Fühlung mit ihren Mitgliedern, teils durch allgemein verständliche Vorträge über hygienische Fragen in diesen Sitzungen. die gern entgegengenommen und nicht ohne Erfolg bleiben werden. Der Kreisarzt muß sich hierbei jedoch nicht bloß auf theoretische Ausführungen beschränken, sondern auch bestimmte Vorschläge hinsichtlich ihrer praktischen Durchführung den Leuten an die Hand geben. Ich habe das schon im vorigen Jahr auf der Versammlung in Halle betont und darauf hingewiesen, wie nötig es z. B. ist, daß der Kreisarzt dafür sorgen muß, daß in jedem Kreise, noch besser in jedem Amtsbezirke, mindestens 1 oder 2 ordentliche Brunnenmacher vorhanden sind; denn was nützt es, wenn er sagt: der Brunnen muß so angelegt werden, und der Bauer niemanden findet, der einen Brunnen richtig anlegen kann. Es ist gar nicht so schwer, im Kreise jemand zu finden, der nach den Angaben des Kreisarztes einen hygienisch einwandfreien Brunnen herzustellen lernt. Dabei muß dem Landwirt gegenüber besonders betont und nachgewiesen werden, daß die Herstellung eines solchen Brunnens auch nicht einen Pfennig mehr kostet als die des sonst üblichen undichten, allen möglichen Verunreinigungen ausgesetzten Kesselbrunnens. Und das ist tatsächlich der Fall! Ich möchte die Herren deshalb nochmals bitten, gerade nach dieser Richtung hin ihre Tätigkeit zu entwickeln und sich dabei der Mitwirkung der landwirtschaftlichen Vereine zu versichern; ich bin fest davon überzeugt, Sie werden dort mindestens ebenso viel Gegenliebe finden wie in den Lehrervereinen, deren Unterstützung allerdings auch nicht zu unterschätzen und außerordentlich erwünscht ist. Dazu kommt, je mehr der Kreisarzt den Lehrern durch Teilnahme an ihren Vereinssitzungen näher tritt, desto eher kann er auch auf sie einwirken, daß sie von ihren Neigungen zu Naturheilvereinen usw. Abstand nehmen.

Was nun weiter den Typhus anbetrifft, so ist dieser jetzt zweifellos verhältnismäßig mehr auf dem Lande als in den Städten verbreitet. Ich möchte hierzu aber noch auf einen vom Herrn Referenten nicht erwähnten Punkt aufmerksam machen. Er hat zwar sehr richtig bemerkt, daß der Typhus sehr häufig bei Gelegenheit der Manöver vom Lande in diejenigen Regimenter eingeschleppt wird, die in infizierten Gegenden einquartiert gewesen sind, dagegen hat er unerwähnt gelassen, daß mindestens ebenso häufig umgekehrt das Militär den Typhus auf das platte Land bringt. (Sehr richtig.) Den Anforderungen, die jetzt von seiten des Militärs mit Recht auf die vorherige Feststellung der gesundheitlichen Verhältnisse des Manövergeländes gestellt werden, sollte deshalb auch umgekehrt das Militär seinerseits entsprechend Rechnung tragen. (Sehr richtig!) Jedenfalls ist das Verlangen durchaus berechtigt, daß die Truppen, ehe sie ins Manöver gehen, vorher untersucht werden, ob sie auch alle gesund sind, und namentlich nicht der Verdacht irgend welcher ansteckender Krankheit und zwar nicht bloß auf Typhus, sondern auch auf andere ansteckende Krankheiten vorliegt, und daß vor allem keine geschlechtliche Krankheiten bestehen. Bekanntlich herrscht auf der militärischen Seite leicht die Neigung, beim Ausbruch von Infektionskrankheiten unter den Mannschaften die Zivilbevölkerung als schuldigen Teil, als das Karnickel hinzustellen; mindestens ebenso häufig dürfte aber der umgekehrte Fall vorliegen, d. h. Infektionskrankheiten unter der Zivilbevölkerung auf solche unter den Truppen zurückzuführen sein.

Hinsichtlich der Mitwirkung der Aerzte, sowie hinsichtlich der großen Bedeutung einer geregelten Krankenpflege auf dem Lande stimme ich dem Herrn Kollegen Fielitz in allen Punkten bei. Ich stehe auf dem Standpunkte, daß nach dieser Richtung hin außerordentlich viel noch geleistet werden kann, und daß namentlich der Kreisarzt sich die Frauenvereine, die Vereine vom Roten Kreuz usw. mehr nutzbringend machen soll, als es bisher geschehen ist. Ich möchte bei dieser Gelegenheit auch an den vor kurzem ergangenen Ministerialerlaß betreffs die Bereitstellung von Isolierbaracken von seiten des Zentralkomitees des Roten Kreuzes erinnern und die Herren Kollegen bitten, ihren Einfluß dahin geltend zu machen, daß alle diejenigen Gemeinden, die nicht in der Lage sind, sich eigene Isolierbaracken zu verschaffen, von dem betreffenden Anerbieten des Zentralkomitees Gebrauch machen. Der dafür zu zahlende Jahresbeitrag ist ja kein hoher.

M. H.! In Uebereinstimmung mit Herrn Kollegen Fielitz kann ich nicht genug empfehlen, dafür einzutreten, daß man in jeder Gemeinde mindestens eine Gemeindekrankenpflegerin erhält, die etwa in ähnlicher Weise wie die Bezirkshebammen gestellt werden könnte. Auch die Hebammen können für die Ausbreitung der hygienischen Ideen unter der Bevölkerung in viel höherem Maße ausgenutzt werden, als es bisher geschehen ist. Ebenso können die Sanitätskolonnen und Kriegervereine für solche Zwecke mit herangezogen werden. In meinem Regierungsbezirk wird z. B. beabsichtigt, womöglich in jedem Orte eine sogenannte Margaretenspende einzurichten, und deren Verwaltung, wo keine Gemeindepflegerinnen zur Verfügung stehen, irgend einem Mitglied des Kriegervereins, das in der ersten Hilfe ausgebildet ist, zu übertragen.

Zum Schluß möchte ich noch einen Punkt berühren, der bisher noch nicht erwähnt ist, aber nicht nur für Westfalen, sondern auch für alle übrigen Provinzen in betracht kommt, d. i. die Unterstützung der Landesversicherungsanstalten auf diesem Gebiete. Soviel mir bekannt ist, werden z. B. von diesen fast überall Zuschüsse — und zwar gar nicht so unbedeutende Beträge —, für die Bestellung von Gemeindekrankenpflegerinnen gewährt, weil sie sich mit Recht sagen, wenn gleich von Anfang an die Kranken einer entsprechenden Krankenpflege teilhaftig werden, dann ist viel eher die Sicherheit gegeben, daß sie nachher nicht zu früh der Invalidenkasse zur Last fallen.

Also, m. H., Sie sehen daraus, daß zur Förderung der Hygiene auf dem platten Lande noch eine ganze Reihe von Wegen offen stehen, und die von vielen vertretene Ansicht, es würde bei deren Beschreiten den Leuten gleich ein ganzer Berg von Kosten erwachsen, durchaus falsch ist. Es kann eben außerordentlich viel erreicht werden auch ohne jede Mehrbelastung der Gemeinden, lediglich dadurch, daß die Gelder, die jetzt so wie so verausgabt werden, zweckmäßiger angewendet und dabei auch die Grundsätze der öffentlichen Gesundheitspflege berücksichtigt werden. (Bravo!)

H. Kreisarzt Dr. Kluge-Wolmirstedt: M. H.! Ich möchte mir noch auf zwei Punkte hinzuweisen erlauben. Herr Kollege Fielitz hat von den Großgrunbesitzern gesprochen und Herr Kollege Gutknecht hat erwähnt, daß der Staat an verschiedenen Punkten helfend eingreifen müsse. Ich möchte da vor allen Dingen auf den Domänenfiskus hinweisen. Nach meinen Erfahrungen bei den Ortsbesichtigungen kann ich leider nicht sagen, daß die Domainen gerade vorbildlich in bezug auf hygienische Einrichtungen wären; in bezug auf die Abortverhältnisse findet man dort oft traurige Zustände. Es ist auch merkwürdig, daß bei der Domänenbesichtigung der Baubeamte als Sachverständiger dabei sein muß, der Kreisarzt aber nie zugezogen wird; — ich weiß nicht, wie das in anderen Gegenden ist, in meinem Kreise geschieht es jedenfalls nicht. Bei den Domänen, m. H., sollte gerade der Staat mit gutem Beispiel vorangehen und gute Arbeiterwohnhäuser, gute Verhältnisse usw. bezüglich der Aborte schaffen.

Dann wollte ich noch bezüglich der Gemeindekrankenpflege die Herren Kollegen bitten, auf die Errichtung von Kreiskrankenhäusern mehr hinzuwirken. Wir haben in unserem Kreise seit 10 Jahren ein Krankenhaus, das sich trotz der Nähe der Großstadt Magdeburg, die mit ihren großen Krankenhäusern natürlich einen schädigenden Druck in bezug auf die Frequenz ausübt, in einer so erfreulichen Weise entwickelt hat, daß wir jetzt seit 4 Jahren durchschnittlich im Jahre 800 Kranke und 15000 Verpflegungstage haben. Insbesondere möchten die Krankenkassen gar nicht wieder das Kreiskrankenhaus missen. Natürlich wirkt ein solches Haus wesentlich fördernd auf die Durchführung der geordneten Krankenpflege im Kreise. Ich glaube, daß da die Kreisärzte durch Anregungen und Vorschläge beim Kreisausschuß und Landrat sehr gut wirken können.

Bezüglich der Kreislehrerkonferenzen möchte ich hervorheben, daß wir dort, glaube ich, auch viel erreichen können. Ich habe im allgemeinen — das muß ich betonen — gelegentlich meiner Schulbesichtigungen bei den Lehrern außerordentliches Interesse für hygienische Fragen gefunden. Abgesehen von einigen älteren Herren, die in ihren alten Anschauungen — ich möchte beinahe den Ausdruck gebrauchen — verbohrt sind, zeigten die jüngeren Lehrer sich sehr entgegenkommend; sie haben mich unterstützt in jeder Be-

ziehung, haben mir Skizzen und Pläne von den Schulen gegeben, mich um Belehrung gebeten, wie sie sich bei Infektionskrankheiten verhalten sollen usw. Daß solche Belehrungen noch recht nötig sind, habe ich in diesem Winter gesehen, als eine ausgedehnte Scharlachepidemie in Wolmirstedt und Umgegend zum Ausbruch kam. Da kam der Rektor unserer Schule zu mir mit der Frage, welche Kinder eigentlich wegbleiben sollten; die Lehrer hätten ihm gesagt, „die Kinder litten nicht an „Scharlach“, sondern an „Frieseln“, und dann könnten sie doch ruhig zur Schule gehen“. Der Rektor ist ein sehr intelligenter Mensch, zu dem die Regierung in Magdeburg sogar häufig fremdländische Volksschullehrer schickt, um das preußische Volksschulwesen, wie es sein soll, kennen zu lernen; aber von Hygiene und gewöhnlichen Schulkrankkeiten hatte er noch wenig Ahnung. Mit Rücksicht auf diesen Vorfall habe ich mit den Kreisschulinspektoren verhandelt, und beabsichtige im nächsten Sommer Vorträge bezüglich des Verhaltens der Lehrer bei Infektionskrankheiten etc. zu halten.

H. Kreisarzt Dr. **Sandhop**-Adelnau: M. H.! Zur Einführung der Hygiene auf dem platten Lande und zur Durchführung der Gesundheitsgesetzgebung ist vor allen Dingen nötig, daß der Kreisarzt Hand in Hand mit den Ortspolizeibehörden arbeitet, und daß er bei den Polizeibehörden ein Verständnis für das findet, was er erreichen und im Interesse der Hygiene durchsetzen will. Sie werden wahrscheinlich ebenso wie ich konstatiert haben, daß von seiten namentlich der unteren Polizeibehörden, der Bürgermeister in den kleinen Städten, der Amtsvorsteher, der Distriktskommissare usw. vielfach nicht das richtige Verständnis für die große Bedeutung der Gesundheitsgesetzgebung vorhanden ist, wie wir das wünschen. Deshalb sollten wir unsern Einfluß dahin geltend machen, daß uns noch mehr als bisher Gelegenheit gegeben wird, persönlich anregend und belehrend auf die Ortspolizeibehörden selbst einzuwirken. Ein Weg zur Erreichung dieses Zieles, der sich in meinem Kreise bereits als gangbar und erfolgreich erwiesen hat, ist folgender: Sämtliche Ortspolizeibehörden der einzelnen Kreise treten jährlich ein- oder mehrmal zu einer unter dem Vorsitz des Kreislandrats stattfindenden Konferenz zusammen, an der auch der Kreisarzt — ähnlich wie bei den Sitzungen der Gesundheitskommissionen — als beratendes Mitglied teilnimmt. Seine Aufgabe bei diesen Konferenzen wird sein, Vorträge über wichtige Punkte der Hygiene oder über neue, das Gesundheitswesen betreffende Gesetze zu halten, seine Anschauungen über die praktische Durchführung hygienischer Forderungen klar auseinander zu setzen und die eventuellen gegenteiligen bezw. falschen Anschauungen der Ortspolizeibehörden zu widerlegen. In meinem Kreise ist es mir auf diese Weise gelungen, ein einheitliches Zusammenarbeiten von Kreisarzt und Ortspolizeibehörde anzubahnen und den Wunsch nach weiteren derartigen Konferenzen gerade bei den Ortspolizeibehörden wachzurufen. Ohne ein solches Hand in Hand arbeiten mit den Ortspolizeibehörden werden wir nicht viel erreichen. Alle Anregungen, die der Kreisarzt in seinen Protokollen gibt, nützen schließlich nichts, wenn z. B. der Herr Bürgermeister sagt: „das verstehe ich viel besser, das, was der Kreisarzt da vorschlägt und schreibt, ist doch nichts“! Denn die Ortspolizeibehörde hat es zumeist in der Hand, ob die Sache richtig durchgeführt wird oder nicht. — Demzufolge halte ich es für sehr wichtig, daß wir gerade den Ortspolizeibehörden in der von mir vorgeschlagenen Weise persönlich nähertreten.

Vorsitzender: M. H.! Bevor ich dem Herrn Referenten das Schlußwort gebe, möchte ich Herrn Kollegen Kluge gegenüber erwähnen, daß es nach den in meinem Regierungsbezirk betreffs der Domänen — wir haben allerdings nur zwei — gemachten Erfahrungen nur der erforderlichen Anregung bei der zuständigen Stelle bedarf, um ungünstige Wohnungsverhältnisse der Arbeiter oder sonstige Mißstände zu beseitigen. Ich bin fest davon überzeugt, wenn seitens der Kreisärzte eine solche erfolgt, auch sicherlich vom Domänenfiskus Abhilfe geschafft wird. Was die Konferenzen mit den Polizeibehörden anbetrifft, so bin auch ich der Ansicht, daß sich solche als zweckmäßig erweisen werden. Für noch zweckmäßiger halte ich es allerdings, daß Sie versuchen, in jeder Landgemeinde eine Gesundheitskommission zu bilden. Ich kann in dieser Hinsicht aus langjähriger Erfahrung sprechen; denn wir haben in meinem Regierungsbezirk schon seit dem Jahre 1892 in allen Landgemeinden

solche Kommissionen. Diese Gesundheitskommissionen halten jedes Jahr mindestens einmal einen Rundgang in der betreffenden Ortschaft ab, an dem sich der Kreisarzt schon vor dem Kreisarztgesetz beteiligen mußte. Dieser Rundgang sowohl, wie die sich anschließende Sitzung gibt dann reichlich Gelegenheit zu einem persönlichen Meinungsaustausch zwischen Kreisarzt und den Mitgliedern der Gesundheitskommission und demzufolge zu ausgibiger Aufklärung über die wichtigsten hygienischen Fragen. Es läßt sich nicht verkennen, daß auf diese Weise das Verständnis und Interesse für die öffentliche Gesundheitspflege in weite Kreise getragen wird. Jedenfalls sind die Gesundheitskommissionen diejenigen Organe, in denen der Kreisarzt am allerersten mit der Bevölkerung unmittelbar in Verbindung tritt. Zu der Kommission gehören meist die einflußreichsten Leute in der Gemeinde, — insbesondere der Gemeindevorsteher — durch die den Sitzungen vorhergehende Besichtigung wird ihnen gleichsam ad oculos demonstriert, wo sich die Mängel befinden, wie sie am besten abgestellt werden können usw. Das Kreisarztgesetz hat nun leider hinsichtlich der Bildung der Gesundheitskommissionen eine Verschlechterung gebracht, da sie jetzt in den Landgemeinden nicht mehr vom Landrat auf Anordnung des Regierungspräsidenten, sondern nur mit Zustimmung des Kreisausschusses gebildet werden können. In meinem Regierungsbezirk sind sie aber in allen Kreisen bestehen geblieben, man hatte eben ihren Wert kennen gelernt. Nur in einem Kreise wurden sie für einen Teil der Ortschaften für überflüssig erklärt und aufgehoben. Dies hat aber nur ein Jahr gedauert; denn nachdem der Kreisarzt gerade diese Ortschaften auf Veranlassung des Regierungspräsidenten einer genauen Besichtigung unterzog und dabei verhältnismäßig viele sanitäre Mißstände aufdeckte, beantragte der Landrat selbst aus freien Stücken beim Kreisausschuß, daß für die betreffenden Gemeinden wieder Gesundheitskommissionen gebildet würden. So ist tatsächlich wohl der Regierungsbezirk Minden im ganzen preußischen Staat der einzige, in dem sämtliche Landgemeinden Gesundheitskommissionen haben. Ich kann Ihnen nur nochmals auf Grund der hier gemachten praktischen Erfahrungen empfehlen, diesem Beispiele zu folgen. Sie können sich darauf verlassen, Sie werden gerade mit Hilfe dieser Kommissionen in bezug auf die Förderung der Gesundheitspflege auf dem platten Lande recht viel erreichen.

H. Kreisarzt Dr. **Gutknecht** (Schlußwort): M. H.! Es ist mir ja sehr angenehm gewesen, daß in der Diskussion dem größten Teil meiner Ausführungen zugestimmt und nur in Kleinigkeiten von ihnen abgewichen worden ist. Ich möchte nur auf eins ganz kurz zurückkommen, das ich absichtlich in meinem Vortrage übergangen habe, und was Herr Kollege Fielitz erwähnte: das ist die Krankenpflege auf dem Lande durch Krankenpflegerinnen und die Tätigkeit des Roten Kreuzes. Gewiß werden wir diese Einrichtungen in weitgehendem Maße unterstützen; aber wir müßen dabei immer auf die praktischen Erfolge sehen. Und was die Krankenpflegerinnen angeht, ohne die wir ja nicht werden auskommen können, so haben wir bei uns vielfach die Erfahrung gemacht, daß sie gar zu leicht der Kurpfuscherei anheim fallen. (Sehr richtig!) Gerade weil sie gestützt sind durch das Rote Kreuz und durch das ganze Dorf, glauben sie ganz unabhängig vom Arzt tätig sein zu können. Das ist eine große Gefahr. Die Krankenpflegerinnen sind gewiß notwendig und ein wesentlicher Vorteil für das Land, aber nur unter der Bedingung, daß sie sozusagen an der Strippe gehalten werden, daß sie unter der Kontrolle des Kreisarztes stehen, damit ihnen die Lust zur Kurpfuscherei vergeht, die schließlich in jeder Krankenpflegerin steckt.

Vorsitzender: M. H.! Im Namen des Vereins danke ich H. Kollegen Gutknecht vielmals für die ausserordentlich interessanten Ausführungen, die sein Vortrag uns gebracht hat, und die Ihren allseitigen Beifall gefunden haben.

Damit sind die Vorträge unserer heutigen Tagesordnung erledigt; wir können infolgedessen noch in die einstweilen zurückgestellte Beratung der Satzungen eintreten, die voraussichtlich nicht viel Zeit in Anspruch nehmen dürfte.

V. Abänderung der Satzungen.

M. H.! Die Ihnen vom Vorstande vorgeschlagene Abänderung der Satzungen ist lediglich die Folge eines schon vor mehreren Jahren gefassten Beschlusses, wonach unsere bisherigen Satzungen so gefasst werden sollten, dass der Verein in das Vereinsregister eingetragen werden und damit die Rechte einer juristischen Persönlichkeit erlangen könnte. Es kann ja möglich sein, dass der Verein einmal über grösseres Vermögen verfügt, sei es durch Schenkung oder Vermächtnis; aber auch jetzt haben sich schon bei unserem geringen Vermögensstande mitunter Schwierigkeiten aus dem Umstande herausgestellt, dass der Verein noch nicht die Eigenschaft einer juristischen Persönlichkeit hat. Der Vorstand hat dementsprechend die Satzungen einer Revision unterzogen und dabei ebenfalls einem früher schon gefassten Beschlusse gemäss diese in Einklang mit den Satzungen des Deutschen Medizinalbeamtenvereins gebracht. Die Abänderungsvorschläge, die rechtzeitig mit der Tagesordnung bekannt gegeben sind, finden sie auf dieser abgedruckt. Ausserdem ist an Stelle des § 2, Abs. 4 der frühere Beschluss aufzunehmen, dass der Verein in corpore dem Deutschen Medizinalbeamtenverein beigetreten ist; desgleichen schlägt der Vorstand noch vor, § 1, Nr. 2 folgende Fassung zu geben:

„. . . . durch Vorträge und Austausch persönlicher Erfahrungen eine Verständigung über wichtige Fragen und die einschlägige Gesetzgebung auf diesem Gebiete sowie über die gemeinsamen Interessen der Medizinalbeamten herbeizuführen, und . . .“

Die Geschäftsordnung bleibt unverändert wie bisher.

Ich frage, ob jemand hierzu das Wort ergreifen will? — Es ist dies nicht der Fall. Ich bringe nunmehr die Ihnen vom Vorstande vorgeschlagenen Abänderungen der Satzungen zur Abstimmung und bitte die Herren, die damit einverstanden sind, sitzen zu bleiben.

(Es erhebt sich niemand.)

Die neuen Satzungen sind einstimmig angenommen.

M. H.! Unser Schrift- und Kassenführer kann morgen wegen Teilnahme an dem beginnenden Fortbildungskursus nicht anwesend sein; infolgedessen bittet er, den Bericht der Kassenrevisoren schon heute entgegenzunehmen und ihm Decharge zu erteilen, falls dies von seiten der Herren Revisoren beantragt wird.

VI. Bericht der Kassenrevisoren.

H. Kreisarzt Dr. Kluge-Wolmirstedt: M. H.! Ich habe mit H. Kollegen Herrmann die Ausgaben und Einnahmen geprüft, mit den Belegen verglichen und alles in bester Uebereinstimmung gefunden. Wir haben durch unsere Unterschrift unsere

Zustimmung geben können und bitten, dem Kassenführer Entlastung zu erteilen.

Vorsitzender: Hat jemand gegen diesen Antrag etwas vorzubringen? — Es ist nicht der Fall. Dann stelle ich fest, dass dem Kassenführer Decharge erteilt ist.

(Schluß der Sitzung: 1 Uhr 15 Min.)

Gegen 3 Uhr nachmittags fand unter sehr reger Beteiligung die **Besichtigung der ständigen Ausstellung für Arbeiterwohlfahrt** in Charlottenburg statt. In liebenswürdiger Weise hatte der Vorsteher dieser Ausstellung, H. Prof. Dr. Albrecht, die Führung übernommen, wofür ihm auch an dieser Stelle der verbindlichste Dank der Versammlung ausgesprochen sein möge!

Nachmittags 5 Uhr vereinigte das **Festessen** im Savoy-Hôtel die Mehrzahl der Teilnehmer und ihrer Damen zu frohbewegtem Beisammensein. Hieran schloss sich der Besuch der Vorstellung im Königlichen Schauspielhause.

Zweiter Sitzungstag.

Dienstag, den 19. April, vormittags 9¼ Uhr.

Vorsitzender: M. H.! Zunächst mache ich darauf aufmerksam, dass beim Bureau die Präsenzliste ausliegt. Es sind bis jetzt 110 Mitglieder eingetragen; die Versammlung ist demnach recht zahlreich besucht. Sodann ist ein Schreiben von der Redaktion der Deutschen medizinischen Wochenschrift eingelaufen unter gleichzeitiger Uebersendung von 150 Exemplaren der neuesten Nummer der Deutschen medizinischen Wochenschrift zur Verteilung an die Teilnehmer der Versammlung. Der Redaktion spreche ich hierfür unsern Dank aus.

Was die heutige Pause anbetrifft, so werde ich diese davon abhängig machen, wie lange Zeit die beiden ersten Vorträge in Anspruch nehmen werden. Ist diese nicht zu lang, so können wir vielleicht die Pause überhaupt wegfallen lassen und glatt durcharbeiten.

Wir kommen nun zum ersten Vortrag unserer heutigen Tagesordnung:

I. Die Konservierung anatomischer Präparate und ihre Bedeutung für die gerichtliche Medizin.

(Mit Demonstrationen.)

H. Prof. Dr. Ziemke, Gerichtsarzt in Halle a. S.: M. H.! Das Interesse, das die gerichtliche Medizin an der Konservierung anatomischer Präparate zu nehmen hat, ist einmal begründet in ihrer Stellung als Unterrichtsfach, sodann in ihren Beziehungen zur praktischen Rechtspflege.

Ich will nicht behaupten, dass man für den Unterricht in der gerichtlichen Medizin immer und unbedingt den konservierten Leichenpräparaten den Vorzug geben soll. Gute Wachsmodelle leisten meiner Meinung nach in geeigneten Fällen sogar mehr, weil sie es ermöglichen, die Darstellung nach Belieben zu schemati-

sieren, und weil an ihnen eine Reihe von Details fortbleiben kann, welche den im Beobachten weniger geübten Anfänger oft stören, verwirren und ihn das nicht finden lassen, was gerade demonstriert werden soll. Unsere moderne Moulagen-Technik ist zudem soweit entwickelt, dass sie in vielen Fällen vortreffliches zu leisten vermag und imstande ist bisweilen eine dem frischen Originalpräparat täuschend ähnliche Nachbildung herzustellen, wovon diejenigen von Ihnen sich zu überzeugen Gelegenheit hatten, welche die Ausstellung ärztlicher Lehrmittel im Jahre 1902 hier in Berlin besucht haben.[1]) Immerhin bleiben doch genug Fälle übrig, in welchen sich diese Darstellungsweise nicht eignet. Der Grund hierfür ist der, dass die plastische Masse die wechselnde Transparenz der Gewebe nicht wiederzugeben vermag, und auch Feinheiten in der Kolorierung nicht immer naturgetreu nachgeahmt werden können. Daher sind anatomische Präparate für den Unterricht in der gerichtlichen Medizin unentbehrlich; da aber frisches Leichenmaterial für die Demonstrationen in den Vorlesungen selbst dort, wo die Zahl der gerichtlich-medizinischen Obduktionen reichlicher ist, nicht jederzeit zur Verfügung steht, so muss der, welcher den Unterricht in der Medicina forensis zu erteilen hat, sich auch mit der Konservierung von Leichenpräparaten abgeben.

Wer den Wert des Anschauungsunterrichts zu würdigen weiss, wird mir Recht geben, wenn ich sage, solche Sammlungen gerichtlich-medizinischer Präparate sind für den Lernenden zur Ergänzung des in der Vorlesung gehörten unbedingt erforderlich. Ich unterschätze wahrlich den Wert guter Abbildungen und Photographien für diesen Zweck nicht, aber sie sind ebensowenig, wie die plastischen Nachbildungen, für alle Fälle ausreichend.

Woher sollen wir nun das Material für derartige gerichtsärztliche Sammlungen nehmen? Diese Frage ist durchaus nicht unberechtigt, wenn man bedenkt, dass an allen preussischen Universitäten für die Zwecke des gerichtlich-medizinischen Unterrichts ein chronischer Mangel an Leichenmaterial besteht. Hierdurch wird aber die Anlegung gerichtlich-medizinischer Sammlungen ausserordentlich erschwert. Ich bin nicht der Meinung, dass es bei einigem guten Willen so schwer ist, diesem Uebelstande abzuhelfen. Kornfeld[2]) hat vor einiger Zeit nach dieser Richtung hin Vorschläge gemacht, die ich durchaus akzeptiere. Er schlägt vor, von seiten der Königlichen Staatsregierung solle an die Gerichtsärzte die Anweisung ergehen, interessante Präparate, welche sie durch ihre amtliche Tätigkeit erlangen, z. B. Abortiveier, Hymenformen, Missbildungen, eigentümlich verletzte Organe, für Identität und Altersbestimmungen wichtige Teile zurückzubehalten und den nächstliegenden gerichtlich-medizinischen Instituten für ihre Sammlung zu überweisen. Die Ermächtigung

---

[1]) Demonstration mehrerer Moulagen forensisch interessanter Präparate, welche von Herrn Dr. Paul Berliner aus seiner Moulagen-Sammlung in liebenswürdiger Weise zur Verfügung gestellt worden sind.

[2]) Hermann Kornfeld: Gerichtsärztliche Sammlungen. Zeitschrift für Medizinalbeamte; 1902, Heft 8, S. 272.

zur Entnahme solcher Leichenteile wäre, natürlich unter der nötigen Rücksicht auf die Angehörigen der Verstorbenen, generell zu erteilen; desgleichen wären die Gerichte anzuweisen, asservierte Beweisstücke, namentlich zu Verletzungen, Erstickung, Strangulation, Abort etc. verwendete Werkzeuge nach endgiltiger Erledigung der betreffenden Sache dem Gerichtsarzte zur Absendung an die gerichtsärztlichen Universitätsinstitute auszuhändigen. Ebenso wäre die Art der Aufbewahrung und Versendung der Präparate allgemein zu regeln und endlich auch an die praktischen Aerzte das Ersuchen zu richten, geeignete Objekte aus ihrer Praxis den gerichtlich-medizinischen Sammlungen zu übersenden. Diese Vorschläge, welche ich mit Kornfeld[1]) ohne erhebliche Schwierigkeiten für durchführbar halte, sind den massgebenden Stellen gewiss zur Beachtung zu empfehlen. Würden sie verwirklicht, so wäre damit nicht nur der Wissenschaft ein grosser Dienst geleistet, sondern auch die praktische Rechtspflege würde hieraus ihre grossen Vorteile ziehen.

Noch auf andere Weise lässt es sich erreichen, die Einrichtung gerichtsärztlicher Sammlungen zu fördern, nämlich dadurch, dass den Gerichtsärzten mehr Gelegenheit gegeben wird, Obduktionen zu machen. Ich verwahre mich ausdrücklich dagegen, dass ich die Vermehrung der amtlich vorgenommenen Obduktionen nur deswegen fordere, um der gerichtlichen Medizin Unterrichtsmaterial zu schaffen. Das ist keineswegs der Fall! Ich meine vielmehr, dass vielfach auch da im öffentlichen Interesse Obduktionen vorgenommen werden müssten, wo sie heutzutage unterlassen werden. Die Einführung sanitätspolizeilicher Obduktionen, deren Bedeutung für die öffentliche Gesundheitspflege ich hier nur andeuten kann und die in anderen Ländern, z. B. in Oesterreich, schon lange eingeführt sind, ist eine alte, oft wiederholte Forderung der gerichtlichen Medizin, die erst kürzlich noch wieder von Heller[2]) öffentlich ausgesprochen worden ist. Und nicht geringer ist meines Erachtens die Bedeutung obligatorischer Obduktionen aller derer, welche im Anschluss an einen Unfall verstorben sind. Nach einem Ministerial-Erlass vom 3. Oktober 1903 wird die Entscheidung, ob die Obduktion eines durch Unfall Getöteten vorgenommen werden soll, in die Hände der Polizei gelegt. Sie hat in diesem Falle die Frage der Leichenöffnung bezw. Exhumierung zu prüfen und „erforderlichenfalls" die Obduktion herbeizuführen. Ist die Polizei nun wirklich die geeignete Stelle, welche für die Entscheidung dieser Frage kompetent ist? Ich wage dies zu bezweifeln, und Sie alle werden, wie ich, die Erfahrung gemacht haben, dass in manchen Fällen auch der Arzt nicht im stande ist, ohne Obduktion eine Entscheidung zu treffen. Und selbst da, wo ein Unfall als Todesursache gar nicht in Frage zu kommen scheint, kann die Obduktion oft noch Ueberraschungen bringen.

---

[1]) Aerztliche Sachverständigen-Ztg.; 1904, Nr. 2, S. 48.

[2]) A. Heller: Ueber die Notwendigkeit, die seitherige Sektionstechnik zu ändern. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Medizin; III. F., Bd. XXVII, H. 1.

Ich könnte Ihnen das an einem Erlebnis von mir aus jüngster Zeit illustrieren. Wie oft, m. H., erlebt man es bei der Abgabe von Unfallgutachten, dass die Frage nach dem ursächlichen Zusammenhang zwischen Tod und Unfall nicht mehr entschieden werden kann, weil es versäumt worden ist, die Obduktion zu machen. Es bleibt ja dann freilich noch die Exhumierung und die nachträgliche Obduktion, aber was dabei für die Ermittelung der Todesursache herauskommt, wissen Sie alle. Aus diesen Gründen, meine ich, muss es in dem erwännten Erlasse heissen: „Zur Klarstellung eines Unfalls muss im Falle der Tötung von der Ortspolizeibehörde die Leichenöffnung herbeigeführt werden, und zwar ist diese von dem zuständigen Gerichtsarzt auszuführen."

M. H.! Es gibt noch ein anderes Material, welches zur Bereicherung der gerichtsärztlichen Sammlungen verwandt werden könnte. Tatsächlich ist es gegenwärtig schon an allen preussischen Universitäten vorhanden, nur ist es bisher dem Unterricht in der gerichtlichen Medizin noch nicht zugänglich gemacht worden. Selbstmörder, welche sich erhängt, erschossen oder vergiftet haben, Personen, welche auf irgend eine gewaltsame Weise zu schaden gekommen sind, Personen, welche plötzlich auf der Strasse tötlich erkranken, werden, wenn sie in die Kliniken überführt werden, und hier sterben, nach ihrem Tode zur Obduktion dem pathologischen Institute überwiesen. Und doch ist gerade dieses Material ein spezifisch gerichtsärztliches, an dem die gerichtliche Medizin das allergrösste fachliche Interesse hat. Die gerichtliche Medizin vertritt also nur ihr gutes Recht, wenn sie fordert, dass man ihr, nachdem sie nun auch in Preussen obligatorisches Unterrichtsfach geworden ist, das Leichenmaterial zu Unterrichtszwecken zuweise, welches ihr rechtmässig zusteht. Es bedarf hierzu nur einer ministeriellen Verfügung, nach welcher das klinische Leichenmaterial in der Weise zwischen dem pathologischen Anatomen und dem gerichtlichen Mediziner geteilt wird, dass der forensischen Medizin alle plötzlich und gewaltsam Verstorbenen zur Obduktion überwiesen werden.

M. H.! Die Einführung sanitätspolizeilicher Obduktionen, die obligatorische Leichenöffnung aller im Anschluss an einen Unfall Verstorbenen, und die Teilung des klinischen Leichenmaterials zwischen pathologischer Anatomie und gerichtlicher Medizin, das sind zusammen mit den Vorschlägen Kornfelds die Mittel, welche die gerichtliche Medizin als Unterrichtsfach zu einer gedeihlichen Fortentwickelung braucht, und welche auch die Einrichtung instruktiver gerichtsärztlicher Sammlungen möglich machen. Der Nutzen, den solche Sammlungen anatomischer Präparate bringen können, ist ein vielseitiger. Nicht allein der Ausbildung Studierender kommen sie zugute, sie sind z. B. auch von hohem Wert für die alljährlich in Preussen stattfindenden Fortbildungskurse der Medizinalbeamten, und ebenso dienen sie den Zwecken der versicherungsrechtlichen Medizin und der Jurisprudenz, insofern gerade für diese beiden Fächer eine reiche

Kasuistik und das Studium von Präzedenzfällen, wie auch Kornfeld hervorhebt, wertvoll ist.

M. H.! Wie als Unterrichtsfach, so hat die gerichtliche Medizin in gleicher Weise auch durch ihre Beziehungen zur praktischen Rechtspflege ein Interesse an der Konservierung anatomischer Präparate. Es bedarf ja keiner weiteren Auseinandersetzung, dass durch die unmittelbare Anschauung des Corpus delicti die Erklärung der gerichtlich-medizinisch wichtigen Gesichtspunkte ungemein erleichtert wird, und dass durch die Demonstration des fraglichen Objektes im Schwurgerichtssaal das Verständnis des mündlichen oder schriftlich bei den Akten niedergelegten Gutachtens wesentlich unterstützt werden kann. Jede Beschreibung, und wenn sie sich noch so grosser Objektivität befleissigt, ist, wie Strassmann mit Recht sagt, mehr oder weniger subjektiv gefärbt. Das liegt eben in der menschlichen Unvollkommenheit! Wenn auch die Kunst des geübten Beobachters darin liegt, das wichtige sofort zu erkennen, und er demgemäss vorzüglich dieses in seine Beschreibung aufnehmen wird, so kann es doch vorkommen, dass Dinge, welche dem Obduzenten bei der Obduktion unwichtig erschienen sind, im Laufe der weiteren Ermittelungen von ausschlaggebender Bedeutung werden. Ja, oft treten neue Tatsachen, welche die Sachlage verändern, überhaupt erst im Laufe der Hauptverhandlung auf; wir werden dann aufgefordert, ohne langes Besinnen nach diesen neuen Gesichtspunkten unser Urteil abzugeben. Welche Sicherheit gewinnt unser Gutachten dann, wenn wir das anatomische Präparat, z. B. den Schädel des Getöteten, zur Hand haben, uns nochmal die Situation an ihm klar machen und die Gründe, warum wir unser Gutachten so und nicht anders abgeben, an ihm darlegen können. Mit welcher Ruhe können wir dem Kreuzverhör entgegentreten, das oft von Verteidiger, Staatsanwalt und Geschworenen mit uns angestellt wird, wenn wir die Möglichkeit besitzen, unsere Meinung jederzeit an der Hand des Corpus delicti, des anatomischen Präparates, erläutern zu können. Auch die Unkenntnis der Laien, namentlich der Geschworenen, in der Anatomie des menschlichen Körpers ist in Betracht zu ziehen. Oft genug ist sie der Grund, dass man unseren Auseinandersetzungen nicht zu folgen vermag, und dass man uns gar nicht oder gar falsch versteht. Das anatomische Präparat kann daher niemals durch die Beschreibung im Protokoll, auch wenn sie noch so ausführlich ist, ersetzt werden; der Gerichtsarzt soll deshalb, wo es nur irgend angängig ist, das anatomische Objekt bei der Obduktion zurückbehalten. Ganz besonders gilt dies für Knochen- und namentlich Schädelverletzungen, weil gerade sie häufig erlauben, wichtige Schlüsse auf ihre Entstehung, auf die Art des verletzenden Werkzeugs, auf die Stellung des Täters etc. zu ziehen. Sie alle wissen, dass sich aus der charakteristischen Anordnung der Bruchlinien oft auf den ersten Blick entscheiden lässt, ob es sich um einen Sturz von der Höhe oder um einen Schlag auf den Schädel handelt; dass sich unter

Umständen feststellen lässt, wieviel Schläge auf den Schädel geführt worden sind, welcher von mehreren Hieben der erste war. Es ist Ihnen ja auch bekannt, dass gerade die starre feste Beschaffenheit des Knochengewebes, welche als etwas unveränderliches gegeben ist, uns erlaubt, aus der Form der Knochenverletzung, z. B. eines Stiches in den Schädel, einen absolut gültigen Rückschluss auf den Querschnitt des verletzenden Werkzeuges zu machen. (Demonstration) [1])

Eine ähnliche Bedeutung können auch Präparate von Weichteilverletzungen und Veränderungen innerer Organe für die Rechtspflege erlangen. Ich will Sie nur daran erinnern, von welcher Wichtigkeit die Aufbewahrung von Gebärmutterverletzungen für den Nachweis eines kriminellen Abortes, die Anordnung vermeintlicher Würgspuren am Halse, die Richtung von Stich- und Schusskanälen etc., oft noch lange nach der gerichtlichen Obduktion werden kann. Dazu kommt, dass wir durch die Erfolge der modernen Konservierungstechnik in der Lage sind, die Blutfarbe der Gewebe zu erhalten, und uns somit jederzeit ein Bild von ihrem Blutgehalt beim Eintritt des Todes zu machen. Welche Bedeutung hätte es z. B. für die Entscheidung der Frage, ob das Opfer des Konitzer Mordes, der Gymnasiast Ernst Winter, an Verblutung oder eines anderen Todes gestorben ist, gewinnen können, wenn die Lungen, anstatt in Spiritus, nach dem Kaiserlingschen Verfahren konserviert worden wären. Wie ungeheuer wertvoll endlich die Konservierung unbekannter Leichen für die Feststellung ihrer Identität ist, brauche ich hier nur anzudeuten.

M. H., von den verschiedenen Geweben des menschlichen Körpers sind die Teile des Knochengerüstes am leichtesten zu konservieren, weil sie infolge ihrer natürlichen Festigkeit ihre Form nach dem Tode nicht verändern, diese also auch ohne Anwendung von Konservierungsmitteln erhalten bleibt. Die Widerstandsfähigkeit des Knochengewebes erlaubt es auch bei der Konservierung von Knochenpräparaten mit stärkeren chemischen Mitteln vorzugehen, als dies sonst in der Konservierungstechnik möglich ist. Unter allen Umständen ist die peinliche Entfernung der am Knochen haftenden Weichteile gerade für Knochenpräparate, welche für die Zwecke des Gerichts konserviert werden, erforderlich. Nur so lässt sich ein klarer Ueberblick über die Art und die Ausdehnung der Verletzung gewinnen, welcher zu weiteren Schlüssen berechtigt. Man erreicht dies dadurch, dass man das Präparat in Wasser, wenn möglich in fliessendem, mazeriert. Gewöhnlich genügen etwa 3 Wochen, um von einem Schädel die Weichteile vollständig zur Ablösung zu bringen. Wenn man ihn dann noch einige Tage in dünner Sodalösung, in welcher die Reste des Blutfarbstoffes und das Fett extrahiert werden, liegen

---

[1]) Die hier demonstrierten und ein Teil der später demonstrierten ausgezeichneten Präparate gehören dem Museum des Berliner gerichtlich-medizinischen Institutes an, deren Benutzung für diesen Zweck Herr Professor Straßmann in liebenswürdiger Weise gestattet hat.

und ihn am Lichte trocknen und bleichen lässt, erhält man ein Präparat, das zur Demonstration vor Gericht immer und oft auch den Ansprüchen genügt, welche man an gute Sammlungspräparate zu stellen hat. Es ist nicht ratsam, das Bleichen der Knochen an direktem Sonnenlicht vorzunehmen; infolge des unvermittelt raschen Temperaturwechsels bekommen hier dünne Knochen leicht Sprünge, welche bei der gerichtlich-medizinischen Bearbeitung des Falles die Quelle von Irrtümern werden können. Legt man Wert auf besonders schöne Sammlungspräparate, so empfiehlt es sich, das Präparat nach der Mazeration mit Soda oder Seife oder mit einem Gemisch von beiden zu waschen. Man muss es dann aber gründlich auswässern lassen, weil die zurückbleibende Soda die Knochensubstanz angreift. In den anatomischen Instituten wird gewöhnlich noch eine Entfettung der Präparate im Aether- oder Benzinapparat vorgenommen, weil stark fetthaltige Knochen, wenn dies nicht geschieht, leicht ihre gelbe Farbe behalten. Auch chemische Mittel, Chlor- oder Wasserstoffsuperoxyd werden zum Bleichen der Präparate an Stelle des Tageslichts benutzt.[1])

M. H.! Es versteht sich von selbst, dass der Gerichtsarzt, wenn er die Konservierung der Präparate nicht selbst vornimmt, sie wenigstens überwachen muss, damit Beschädigungen, Verwechselung oder gar ein Abhandenkommen der asservierten Teile ausgeschlossen ist. Besteht das Präparat aus einer Anzahl von Bruchstücken, so ist es unerlässlich, sie alle möglichst wieder in die gleiche Lage zu bringen, welche sie an der Leiche einnahmen. Hans Gross[2]), der verdiente Herausgeber des Archivs für Kriminalanthropologie, verwirft die Verbindung der einzelnen Knochenbruchstücke in solider Weise mit Leim oder mit Drahtklammern, weil man so weder die Zertrümmerung selbst, noch den Verlauf der einzelnen Sprünge ordentlich wahrnehmen könne. Ihm hat besonders ein Verfahren gefallen, das einmal ein Gerichtsarzt vor dem Schwurgericht anwendete. Der betreffende Sachverständige hatte die einzelnen Schädelfragmente mit gummiertem Zigarettenpapier zusammengeklebt. Er demonstrierte den Geschworenen zuerst den anscheinend unverletzten Schädel und zeigte ihnen dann durch einen leichten Druck auf die Bruchstelle, wie der Schädel durch den tötlichen Schlag in unzählige Stückchen zertrümmert worden war. Gewiss ein ganz instruktives Verfahren, dessen man sich in geeigneten Fällen mit Vorteil bedienen kann. Es hat aber den Nachteil, dass man den Schädel nach jeder Demonstration aufs neue zusammensetzen muss, eine oft recht mühevolle Arbeit. Ich glaube, dass man auch bei dem üblichen Zusammenleimen der Bruchstücke mit gewöhnlichem Fischleim ein genügend klares Hervortreten der Zertrümmerung und der Eigentümlichkeit ihrer einzelnen Sprünge erreichen kann, wenn man

---

[1]) H. Virchow: Methoden zur Herstellung anatomischer Präparate. Offizieller Katalog der Ausstellung ärztlicher Lehrmittel; Berlin 1902.

[2]) H. Gross: Handbuch für Untersuchungsrichter; S. 166. Vierte Auflage. München 1904. Verlag von Schweitzer.

die Bruchlinien in roter Farbe, z. B. mit roter Tinte markiert (Demonstration).

M. H.! Ich möchte an dieser Stelle zweier Verfahren gedenken, die mit der Konservierung von Knochenpräparaten in einem gewissen Zusammenhang stehen, und die auch Ihr Interesse in Ihrer Eigenschaft als Gerichtsärzte verdienen. Das eine, von L. Pfeiffer[1]) bei der Aufdeckung merovingischer Gräber mit Erfolg angewandte lehrt uns, wie wir vorzugehen haben, um bei Skelettfunden die einzelnen Teile des Skeletts in der gefundenen Lage zu fixieren. Die Konservierung solcher Skelettfunde in ihrer ursprünglichen Lage hat nicht nur für den Anthropologen und Altertumsforscher, sondern auch für den Gerichtsarzt Interesse. Kennt er die Lage, in welcher sich die aufgefundenen Skelettteile zu einander befunden haben, so vermag er oft hieraus manche richterlicherseits an ihn gerichteten Fragen zu beantworten, deren Beantwortung er im anderen Falle ablehnen muss. Pfeiffer ging so vor, dass er zunächst die Vorderseite des Skeletts sorgfältig freilegte und jeden einzelnen Knochen am Rande unterschnitt, damit der aufgegossene Gypsbrei die einzelnen Knochen erfassen und beim Herausnehmen der erhärteten Gypsplatte festhalten konnte. Dann stellte er von dem Rücken und von der Vorderseite Gypsabgüsse her und erhielt auf diese Weise schliesslich das unverletzte Skelett in seiner ursprünglichen Lage. Das angegebene Verfahren erfordert Geschick und Zeit; es wird daher nicht immer ganz leicht durchzuführen sein. Gleichwohl sollte man es in wichtigen Kriminalfällen nicht unversucht lassen; denn bei aller Wichtigkeit solcher alten Knochenfunde, sind, wie Gross sehr richtig bemerkt, die Knochen eines Erschlagenen, von deren Lagerung Ehre, Freiheit und Leben eines Angeklagten abhängen kann, unendlich viel wichtiger.

Das andere Verfahren ist ein Rekonstruktionsverfahren, welches es ermöglichen soll, an einem aufgefundenen Schädel die Gesichtsformen zu rekonstruieren und auf diese Weise den Träger des Schädels zu agnoszieren. Untersuchungen, welche der bekannte Leipziger Anatom Wilhelm His[2]) anstellte, um nachzuweisen, dass ein auf dem Thomaskirchhof in Leipzig gefundener Schädel mit dem Schädel des berühmten Musikers Johann Seb. Bach identisch sei, führte zu dem interessanten Ergebnis, dass für jede Stelle des Gesichts eine gewisse Normaldicke der Weichteile angenommen werden kann, die bei gesunden und wohlgenährten Menschen innerhalb verhältnismässig enger Grenzen schwankt. So gelingt es über einem Schädel nach einem System von festen Punkten die Gesichtsoberfläche zu rekonstruieren, und eine nach diesen Vorschriften ausgeführte Büste liess einen charaktervollen Bachkopf entstehen. (Demonstration.)

---

[1]) L. Pfeiffer: Einige medizinische interessante Funde aus dem merovingerschen Gräberfeld (5. Jahrhundert nach Chr.). Korrespondenz-Blätter des Allgemeinen ärztlichen Vereins von Thüringen; 29. Jahrg.; 1900, H. 8.

[2]) W. His: Johann Sebastian Bach; Forschungen über dessen Grabstätte, Gebeine und Antlitz. Leipzig 1895. Verlag von F. C. Vogel.

Es ist der Einwand gegen dieses Verfahren gemacht worden, dass man im stande sei, über jeden Schädel irgend ein beliebig gewolltes Gesicht zu formen. Eine einfache Ueberlegung lehrt aber, dass der allgemeine Grundriss des Gesichts von der Form des Schädels durchaus abhängig ist, so dass es z. B. nicht möglich ist, auf einen Schädel mit hohem Gesicht und schmaler Stirn einen Kopf mit niedrigem Gesicht und breiter Stirn zu formen. Bei Schädeltypen, welche in ihren Grundformen nicht allzu verschieden sind, erscheinen Irrtümer a priori allerdings denkbar. Die Versuche von His haben nun ergeben, dass auch in solchen Fällen medizinische Unmöglichkeiten entstanden sind. His liess den Kopf Händels, der mit dem Bachschen gewisse Grundformen gemein hat, über den gefundenen Schädel formen. Aeusserlich hatte die geschaffene Büste wohl eine gewisse Aehnlichkeit mit dem Kopfe Händels, bei näherer Untersuchung aber sah man, dass dort, wo in der Natur die dem Knochen aufsitzenden Weichteile nur eine geringe Dicke haben, dicke Tonmassen lagen, während an anderen Stellen, welche beim Lebenden dick gepolstert sind, wie am Kinn, die Schädelknochen beinahe frei zu Tage lagen. Auf die Tragweite der Hisschen Methode, welche übrigens schon mehrfach von den Anthropologen mit befriedigendem Erfolg wiederholt worden ist, für forensische Zwecke hat zuerst Hans Gross[1]) aufmerksam gemacht. Es wäre in der Tat denkbar, dass es gelänge, an einem unbekannten Schädel, dessen Fund augenscheinlich mit einem Verbrechen in Zusammenhang steht, auf diese Weise die Gesichtszüge des Lebenden wieder herzustellen und seine Agnoszierung herbeizuführen. Es ist ja richtig, dass schon durch äussere Manipulationen, durch Aenderung der Kleidung, der Haar- und Barttracht, die Physiognomie ein und derselben Persönlichkeit im Leben sich ausserordentlich unähnlich und ihre Agnoszierung erschwert werden kann. Dies kommt natürlich noch mehr in Betracht, wenn wir eine Büste vor uns haben, welche nur die Form des Kopfes, allerdings mit den charakteristischen Eigentümlichkeiten des Schädels, wiedergibt. Nur aus dem aufgefundenen Schädel die Person des Trägers zu agnoszieren, wird wohl kaum möglich sein. Man wird immer noch anderer Anhaltspunkte, z. B. über Geschlecht, Alter, Aussehen der betreffenden Person, bedürfen. Solche liegen aber gerade in forensischen Fällen gewöhnlich vor oder lassen sich durch Ermittelungen gewinnen. Hier kann die Rekonstruktion der Gesichtszüge praktisch von der grössten Bedeutung werden. Entweder ist ihre Unähnlichkeit in die Augen fallend, oder die Aehnlichkeit mit der vermuteten Person ist mehr oder weniger gross und unterstützt die Annahme einer Identität.

M. H.! In der Konservierung von Weichteilpräparaten und inneren Organen haben uns die von Melnikow-Raswedenkow, Jores und Kaiserling ange-

[1]) H. Groß: Vorgehen bei Skelettfunden. Archiv für Kriminalanthropologie; Bd. 6, 1901. Derselbe: His'sches Rekonstruktionsverfahren. Ibidem; Bd. 6, 1901.

gebenen Verfahren eine Umwälzung gebracht, wie sie kaum grösser gedacht werden kann. Mit vollem Recht hat man von einer neuen Aera für die demonstrativen Vorlesungen gesprochen. Die Zeiten sind noch nicht lange vorüber, in denen der Spiritus das Universalmittel zur Konservierung aller anatomischen Objekte war. Aber schon früher hat man mit ihm schlechte Erfahrungen gemacht. Es wird berichtet, dass die anatomischen Präparate, welche Peter der Grosse von dem berühmten holländischen Anatomen Friedrich Ruysch für seine Universität erworben hatte, zugrunde gingen, weil die mit dem Transport beauftragten Russen den Spiritus der Präparate austranken; und noch heute stehen manche Diener in anatomischen und pathologischen Instituten in dem Ruf, dass sie für den Präparatenspiritus eine grosse Vorliebe haben. Aber auch sonst ist der Spiritus zur Konservierung anatomischer Präparate ungeeignet, weil wegen seiner wasserentziehenden Wirkung eine mehr weniger grosse Aenderung der Form eintritt und nur gewisse echte Farben, z. B. die schwarze Farbe der Kohle, erhalten bleiben. Die natürlichen Farben der Objekte, namentlich die Blutfarbe, gehen in allen Fällen verloren. Der absolute Alkohol löst zwar den Blutfarbstoff nicht so schnell auf, wie der wasserhaltige Spiritus, und durch geschickte Anwendung kann es gelingen, wenn man nach leichter Eintrocknung der Oberfläche ein Objekt unmittelbar darauf in hochprozentigen Alkohol legt, den Füllungszustand der Gefässe oder Blutungen in das Gewebe gut zur Anschauung zu bringen. Aber die natürliche Farbe und die Transparenz der Gewebe lassen sich durch den absoluten Alkohol ebensowenig, wie durch den Spiritus bewahren; das gleiche gilt von den früher gebräuchlichen Konservierungsflüssigkeiten, unter welchen ich als die bekannteste die Wickersheimersche Flüssigkeit (Alaun 100, Kochsalz 25, Salpeter 12, Pottasche 60, arsenige Säure 20, Aq. dest. 3000, Glyzerin 1200, Metylalkokol 300) nenne, die sich eine Zeit lang eines grossen Rufes erfreute. Sie alle leiden an dem Uebelstande, dass sie die Präparate mehr oder weniger entfärben oder ihre ursprüngliche Farbe verändern.

Der grosse Fortschritt, den uns die modernen Konservierungsmethoden gebracht haben, liegt darin, dass sie eine naturgetreue Konservierung der anatomischen Präparate ermöglichen. Schon vor Jahren sind von Thoma und von Grawitz Versuche gemacht worden, mit konzentrierten Salzlösungen eine bessere Erhaltung des naturgetreuen Aussehens der Organe zu erzielen, — ich erinnere Sie an die von Grawitz empfohlene Pökellake, — ohne dass diese Versuche von dauerndem Erfolge begleitet waren. Erst die Einführung des Formalins in die Konservierungstechnik hat zu befriedigenden Ergebnissen geführt. Melnikow-Raswedenkow[1]) war der erste, der im Jahre

---

[1]) N. Melnikow-Raswedenkow: Eine neue Konservierungsmethode der anatomischen Präparate. Beiträge zur pathologischen Anatomie von Ziegler; 21. Bd., 1897.

1896 mit seinem Verfahren an die Oeffentlichkeit trat. Durch Vorbehandlung mit Formalin, Nachbehandlung mit Alkohol und Aufbewahrung in einer wässerigen Lösung von Glyzerin und essigsaurem Kali erreichte er die Konservierung der menschlichen Organe in natürlichen Farben. Noch in demselben Jahre gaben Jores[1]) und Kaiserling[2]) ihre unabhängig voneinander gefundenen Verfahren bekannt, welche sich von dem Melnikowschen Vorgehen dadurch unterscheiden, dass beide zum Formalin noch bestimmte Salze zusetzen. Die Methode, welche sich der allgemeinsten Verbreitung, wenigstens in Deutschland, erfreut und die auch ich zur Konservierung meiner anatomischen Präparate anwende, ist die Kaiserlingsche. Man möchte daraus fast den Schluss ziehen, dass sie auch die beste ist. Indessen fehlt mir über die anderen Verfahren genügende persönliche Erfahrung und so kann ich Ihnen nur sagen, dass das Kaiserlingsche Verfahren mir immer vorzügliches geleistet hat. Kurz geschildert setzt es sich aus folgenden Manipulationen zusammen:

Das gut abgespülte frische Präparat kommt zunächst in Lösung I, welche auf 4000 Au. fontan. 800 gr. Formalin. pur., 80 gr. Kali acetic., 45 gr. Kali nitric. enthält. Hierin bleibt es je nach der Größe bis zur völligen Entfärbung, jedoch keinesfalls länger als 5×24 Stunden. Dann legt man es, nachdem es gut abgelaufen oder mit einem reinen Handtuch gut abgetupft ist, in Lösung II, welche aus 80 % Alkohol besteht. Die natürlichen Farben treten oft schon nach wenigen Minuten in voller Schönheit wieder hervor. Länger als 6 Stunden soll man den Alkohol nicht einwirken lassen, weil er allmählich den Blutfarbstoff wieder extrahiert. Zum Scluß kommt das Präparat in Lösung III, die Aufbewahrungsflüssigkeit, welche sich aus 9000 Au. dest., 3000 Glyzerin, 2000 Kali acetic. zusammensetzt.

Ich muss hier bemerken, dass ich in dieser Zusammensetzung der Aufbewahrungsflüssigkeit verschiedentlich eine allmähliche Rückkehr der roten Blutfarbe zu dem zuerst im Formalin auftretenden bräunlichen Farbenton gesehen habe, welcher jedoch mit der Erhöhung des Kali acetic.-Gehaltes wieder verschwand. Vielleicht liegt der Grund hierfür in einer Unreinheit des Glyzerins, das nicht neutral, sondern sauer reagierte. Jedenfalls tut man, soweit meine Erfahrungen reichen, gut, zur Dauerkonservierung der Präparate den Kali acet.-Gehalt zu erhöhen, etwa Kal. acetic. und Aq. dest. zu gleichen Teilen mit 1/3 Glyzerinzusatz zu verwenden. Vielleicht lagen meine Misserfolge auch an der Unreinreinheit des Kal. acet., an dessen Reinheit zu zweifeln ich mehrfach begründeten Verdacht hatte. (Demonstration.)

Wenn Sie die in natürlichen Farben konservierten anatomischen Präparate mit solchen aus früheren Konservierungsepochen vergleichen, z. B. mit den alten Spirituspräparaten, so ergibt sich Ihnen ohne weiteres, welchen ungeheueren Fortschritt diese modernen Konservierungsmethoden gegen die früher gebräuchlichen

---

[1]) Jores: Zentralblatt für allgem. Pathologie und path. Anatomie; Bd. 7, H. 4.

[2]) Kaiserling: Ueber die Konservierung von Sammlungspräparaten mit Erhaltung der natürlichen Farben. Berl. klin. Wochenschr.; 1896, Nr. 35

Methoden bedeuten. Nach Kaiserlings Untersuchungen[1]) beruht die Erhaltung des naturgetreuen Aussehens der Präparate auf vier verschiedenen Dingen, nämlich auf Konservierung der groben Form, der Eigenfarbe, der Oberflächentransparenz und der natürlichen Blutfarbe. Die Erhaltung der Eigenfarbe, der äusseren Form und bis zu einem gewissen Grade auch der natürlichen Gewebstransparenz wird vom Formalin in Lösung I besorgt. Hier werden die Organe fixiert und je sorgfältiger dies geschieht, desto seltener beobachtet man, wie ich mich überzeugt habe, ein späteres Uebergehen des Blutfarbstoffes in die anderen Lösungen. Für das Gelingen der ganzen Konservierung überhaupt ist m. E. eine gute Fixierung in Lösung I unbedingt erforderlich. Ich lasse daher die Präparate hier länger, als gewöhnlich üblich, meist mindestens 48 Stunden liegen. Für die Konservierung der Gewebstransparenz sorgt das Glyzerin und das Kali acetic. der Lösung III noch besser als das Formalin. Der wesentlichste Punkt des ganzen Verfahrens ist aber, die Erhaltung der natürlichen Blutfarbe wird durch die Formalin-Alkoholbehandlung des Blutfarbstoffes in Lösung I und II erzielt.

Ich muss hier mit einigen Worten auf das eigentliche Prinzip der Methode eingehen, dessen Klarlegung wir den Untersuchungen Puppes[2]) verdanken. Wenn man im Reagenzglas eine Blutlösung mit Formol versetzt, so erhält man saures Hämatin; fügt man hierzu etwas Alkohol, so verwandelt sich die braune Lösung in das mehr rötliche alkalische Hämatin. Nicht die Blutfarbe als solche, das Oxyhämoglobin, wird also konserviert, sondern durch die Einwirkung des Formols in der Lösung I wird zunächst saures Hämatin nnd aus diesem durch den Alkohol der Lösung II die haltbare alkalische Dauermodifikation des Hämatins gebildet. Von der Richtigkeit der Puppeschen Angaben habe ich mich durch Nachuntersuchungen überzeugt. Ich kam hierbei auf den Gedanken, die Einwirkung von Formollösungen verschiedener Konzentration auf den Blutfarbstoff zu prüfen und stellte mir eine Anzahl Lösungen von 50 % bis herab zu 1 % Formolgehalt her. Zu je 5 ccm wurde ein Tropfen unverdünntes Blut zugesetzt. Es ergab sich nun, dass die Umwandlung in saures Hämatin desto langsamer erfolgte, je schwächer die Formollösung war. Während sich die Umwandlung in einer 50 % und 25 % Formollösung sofort vollzog, wobei der Blutfarbstoff in braunen Flocken zu Boden fiel, kam sie vollständig in der 1 % Lösung überhaupt nicht zu stande. Neben einem schwach angedeuteten Hämatinstreifen sah man hier selbst nach Wochen im Spektroskop vollkommen deutlich die beiden Oxyhämoglobinstreifen. In den Lösungen mittlerer Konzentration von 20, 10 und 5 % Formolgehalt sah man deutlich

---

[1]) Weitere Mitteilungen über die Herstellung möglichst naturgetreuer Sammlungspräparate. Virchows Archiv; Bd. 147, H. 3.

[2]) G. Puppe: Ueber das Prinzip der Konservierung anatomischer Präparate in „natürlichen" Farben mittelst Formaldehyd, nebst Bemerkungen über die Verwertbarkeit dieses Mittels beim forensischen Blutnachweis. Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin; III. F., Bd. 17, H. 2.

den Streifen des sauren Hämatins; wenn aber mit Ammoniak alkalisiert wurde, so trat nicht das Spektrum des alkalischen Hämatins, sondern das des alkalischen Methämoglobins auf. Es lagen also Gemische von Oxyhämoglobin und Hämatin vor. Wir haben hieraus zu schliessen, dass je schwächer der Formolzusatz zum Blutfarbstoff ist, desto unvollkommener auch die Umwandlung des Oxyhämoglobins in das saure Hämatin vor sich geht. Diese Tatsache vermag eine Erklärung zu geben für die Annahme verschiedener Autoren, dass der Blutfarbstoff durch Formol in Methämoglobin umgewandelt werde. Sie haben offenbar das Spectrum des sauren Hämatins für das ihm sehr ähnliche Spectrum des sauren Methämoglobins gehalten, weil sie nach der Alkalisierung der Lösung das Spektrum des alkalischen Methämoglobins fanden. Dass aber tatsächlich ein Gemisch von Hömoglobin und Hämatin vorlag, dass der Streifen im roten Teil des Spektrums bei C. von Hämatin und nicht von Methämoglobin herrührte, liess sich durch Reduktion erweisen, welche Hämochromogen ergab.

M. H.! Diese Beobachtungen, glaube ich, erklären auch, warum die Objekte in ziemlich kapriziöser Weise bald heller, bald dunkler rote, bald bräunliche Farbentöne annehmen. Es liegt dies an der mehr oder weniger unvollkommenen Umwandlung des Blutfarbstoffes in Hämatin und, wenn dies richtig ist, so würde man der natürlichen Farbennuance des Blutes um so näher kommen, je schwächer man die Formollösung benutzte, weil die Menge des unzersetzten Hämoglobins im umgekehrten Verhältniss zur Stärke der Konzentration des Formols steht. Diese Ueberlegungen führten mich dazu, mit dem von Ludwig Pick[1]) modifizierten Verfahren Konservierungsversuche zu machen, der für Kaiserlings Lösung I eine 5proz. Formollösung mit einem Zusatz von 5% künstlichem Karlsbader Salz anwendet. Während bei Kaiserling der Formolzusatz 20% beträgt, ist er hier nicht höher als 5%. Soweit meine Erfahrungen reichen, sind die mit dem Pickschen Verfahren zu erzielenden Erfolge, namentlich auch in bezug auf die Farbennuance, durchaus befriedigende. Die Picksche Methode hat ausserdem den Vorteil, dass sie billiger ist als die Kaiserlingsche. Den Reagenzglasversuchen entsprechend konnte ich feststellen, dass der in die Picksche Lösung I übergegangene Blutfarbstoff saures Methämoglobin und nicht, wie in der Kaiserlingschen Lösung I, saures Hämatin ist. Es erklärt sich dies eben durch den geringen Formalingehalt der Pickschen Lösung. (Demonstration.)

Was diese modernen Konservierungsmethoden so besonders wertvoll für die gerichtliche Medizin macht, das ist die Tatsache, dass mit der Blutfarbe auch der Blutgehalt der Organe erhalten wird. Wie der Konitzer Mord und ähnliche Fälle lehren,

---

[1]) L. Pick: Ueber die Methoden, anatomische Präparate naturgetreu zu konservieren. Verhandlungen der Berliner medizinischen Gesellschaft; 1900, Bd. 31.

kann gerade die Frage nach dem Blutgehalt der Organe von hervorragender Wichtigkeit für die gerichtlich-medizinische Beurteilung eines Kriminalfalles werden. Ich würde in allen solchen Fällen raten, die betreffenden Organe unmittelbar nach der gerichtlichen Obduktion in die Kaiserlingsche oder in die billigere Picksche Lösung I zu legen und, wenn man sie nicht selbst weiter behandeln will, wozu, um gute Resultate zu erzielen, doch einige Vertrautheit mit der Methode gehört, sie zur Weiterkonservierung an das nächstgelegene gerichtlich-medizinische Institut zu schicken. Zur Versendung lassen sich vorteilhaft die bekannten Einmachegläser mit Patentbügelverschluss benutzen (Demonstration) oder man packt die Präparate in dicke Wattelagen, welche mit der Konservierungsflüssigkeit I getränkt sind, und hüllt sie dann in Gummipapier ein.

Trotz der vorzüglichen Leistungen, welche diese modernen Konservierungsmethoden uns darbieten, haben sie doch auch Nachteile, deren Beseitigung zu wünschen ist. Sie sind verhältnismässig kostspielig und leiden durch die Behandlung in drei verschiedenen Etappen und mit drei verschiedenen Lösungen an einer gewissen Umständlichkeit. Es ist daher begreiflich, dass man versucht, gleich vorzügliche Ergebnisse auf einfacherem und billigerem Wege zu erhalten. Ein dänischer Arzt, Claudius[1]), veröffentlichte im vorigen Jahre in der Kopenhagener Hospitalstidende eine Methode zur Konservierung anatomischer Präparate, welche diese Forderungen zu erfüllen schien. Er ging davon aus, dass die Erhaltung der Blutfarbe dann am naturgetreuesten gelingen müsse, wenn der Blutfarbstoff als Oxyhämoglobin oder, falls dies nicht möglich sei, in einer Modifikation konserviert werde, welche der Farbe des Oxyhämoglobins möglichst nahe kommt. Bekanntlich trifft dies für die Kohlenoxydverbindung des Hämoglobins zu; die Konservierung des Blutes als Kohlenoxydblut ist denn auch das wesentlich Neue, was die Claudiussche Konservierungsmethode uns bringt. Das Verfahren ist verhältnismässig einfach, wo Leuchtgas zur Verfügung steht; es gehört nur eine in der Wärme gesättigte Lösung von Ammoniumsulfat und ein Gefäss dazu, welches die Durchleitung des Leuchtgases zulässt. Ich habe einen gewöhnlichen Glasexsiccator, wie er in chemischen Laboratorien gebraucht wird, benutzt, der einen seitlichen Zuleitungstubus und im Deckel einen Ableitungstubus für das Leuchtgas besitzt. Das Gefäss wird soweit mit der Salzlösung, welche noch ungelöstes Salz enthalten soll, damit die Lösung immer gesättigt bleibt, gefüllt, dass das einströmende Leuchtgas sich mit der Flüssigkeit mischen kann. Der Ableitungstubus im Deckel wird durch Gummischlauch mit einer Gaslampe verbunden und hier das ausströmende Gas verbrannt, wodurch jede Explosions- oder Vergiftungsgefahr ausgeschlossen ist. Die Organe werden in Watte oder in Leinwandtücher ein-

---

[1]) M. Claudius: En Metode til Opbevaring af anatomiske Praeparater. Hospitalstidende; 1903, Nr. 5. Kjöbenhavn.

geschlagen und in die Salzlösung gelegt, wobei darauf zu achten ist, dass sie nicht direkt vom Gasstrahl getroffen werden, weil sie an solchen Stellen vollständig austrocknen. Claudius setzt kleinere Organe 2—3 Tage der Einwirkung des Kohlenoxyds aus, grössere länger und sagt, dass nach dieser Zeit die Härtung der Präparate beendet ist. Nach meinen Erfahrungen dauert die völlige Durchhärtung erheblich länger. Es ist aber nicht erforderlich, die Organe während dieser ganzen Zeit dem Gasstrom auszusetzen. Man kann sie nach 3—4 Tagen aus dem Gasapparat herausnehmen und, wenn ihre Härtung einigermassen vorgeschritten ist, zur Nachhärtung in die Salzlösung legen. Auf diese Weise sind die Präparate konserviert, welche ich Ihnen hier demonstrieren kann. (Demonstration.)

Was die Claudiussche Methode im Vergleich zu den andern modernen Verfahren leistet, mögen Sie selbst entscheiden. Mir will es scheinen, als wenn man mit ihr leichter Misserfolge erlebt, wie mit den anderen Methoden. Claudius macht darauf aufmerksam, dass die Aufbewahrung der Präparate in der gesättigten Ammoniumsulfatlösung unter Luftabschluss zu geschehen hat, da das Kohlenoxydblut sich an der freien Luft bald zersetzt. Auf zwei Nachteile möchte ich Sie noch aufmerksam machen: An manchen Organen, z. B. am Gehirn, habe ich zuweilen eine diffuse Rosafärbung des Gewebes beobachtet, wie man sie in Fällen von Kohlenoxydvergiftung zu finden pflegt; ferner schien mir besonders häufig eine starke Schrumpfung der Präparate einzutreten. Ob diese Uebelstände sich durch Aenderungen des Verfahrens vermeiden lassen, kann ich Ihnen nicht sagen. Ich habe die Claudiussche Methode erst seit einigen Wochen angewandt und diese Zeit ist zu kurz für ein abschliessendes Urteil über ihren Wert.

Noch ein Verfahren möchte ich hier kurz erwähnen, das eigentlich weniger die Konservierung, als vielmehr die Aufbewahrung der anatomischen Präparate betrifft. Es ist dies die von Littlejohn angegebene Methode der Trockenaufbewahrung unter Luftabschluss.[1]) Veränderungen durch gewisse fäulniswidrig wirkende Gifte z. B. Verätzungen der Magenschleimhaut durch Karbolsäure eignen sich ganz besonders für diese Art der Aufbewahrung, weil die Präparate ohne weitere Vorbehandlung mit Konservierungsmitteln, so wie sie aus der Leiche kommen, infolge ihrer Imprägnierung mit dem fäulniswidrigen Gift lange Zeit unverändert erhalten werden können, wenn man durch luftdichten Abschluss dafür sorgt, dass eine Verdunstung nicht eintritt. Solche Präparate werden trocken auf Watte in das Aufbewahrungsglas gelegt und dieses dann luftdicht verschlossen. In ähnlicher Weise können auch Präparate, welche nach Kaiserling oder Pick konserviert worden sind, trocken unter Luftabschluss aufbewahrt werden. Sie erhalten eine Watteunterlage, welche mit Glyzerin und einigen Tropfen Formol durch-

[1]) H. Littlejohn: A new method of mounting museum specimens Journal of pathology and Bacteriology. Edinburgh and London, september 1902.

tränkt ist und werden nun gleichfalls unter Luftabschluss gehalten, was am besten durch Aufkitten des Deckels mit Fischleim geschieht. (Demonstration.)

M. H.! Die Gesichtszüge sind oft, wenn andere signifikante Kennzeichen fehlen, das einzige Mittel, die Identität einer unbekannten Leiche festzustellen. Wo es nicht angängig ist, den ganzen Leichnam aufzubewahren, wird man in wichtigen Kriminalfällen wenigstens den Kopf zurückbehalten. Denn weder die Abnahme einer Gypsmaske, noch die photographische Aufnahme vermag, wie v. Hofmann zutreffend bemerkt, die unmittelbare Besichtigung des Originalobjektes vollkommen zu ersetzen. Bisher war es nun üblich, den Kopf in solchem Falle in Alkohol zu konservieren, der aber infolge seiner chemischen Eigenschaften sehr bald eine mehr oder weniger erhebliche Veränderung der Gesichtszüge hervorrief. Die Littlejohnsche Trockenaufbewahrung unter Luftabschluss gibt uns die Möglichkeit, die unveränderte Konservierung eines zurückbehaltenen Kopfes in viel vollkommenerer Weise zu erreichen, als es bisher möglich war.[1]) Man kann den Kopf auch vorher enthirnen und durch die drei Kaiserlingschen Lösungen schicken. (Demonstration.) Vielleicht gelingt die Erhaltung der Gesichtszüge auch, wenn der Kopf von der Carotis aus mit einer ähnlichen Formollösung, wie sie z. B. Brosch in seinem noch zu erwähnenden Konservierungsverfahren anwendet, injiziert wird. Nach der Injektion müsste der Kopf dann auf trockner Watte luftdicht im Aufbewahrungsglas verschlossen werden.

Noch wichtiger, als die Gesichtszüge zu erhalten, kann es unter Umständen sein, sie zu rekonstruieren, wenn das Gesicht durch die entstellende Wirkung hochgradiger Fäulnis stark aufgedunsen und missfarbig geworden ist. Rekonstruktionsversuche, welche v. Hofmann[2]) angestellt hat, haben ergeben, dass der grüne Farbstoff, welcher die Ursache der faulgrünen Verfärbung der Haut ist, durch fliessendes Wasser etwa innerhalb zwölf Stunden so gut wie vollkommen entfernt werden und auch die emphysematöse Schwellung der Haut zum Schwinden gebracht werden kann. Wird der Kopf noch weitere 12 Stunden in eine konzentrierte alkoholische Sublimatlösung gelegt, so gehen die grüne Färbung und das Fäulungsemphysem vollkommen zurück. v. Hofmann empfiehlt anstatt dieses Verfahrens, mit dem er mehrfach bei stark veränderten Leichen gute Erfolge erzielte, auch die Injektion des Kopfes, dessen Gehirn übrigens vorher entfernt werden soll, mit Sublimat oder Chlorzink. Nach meiner Meinung müssten sich auch die schon erwähnten Formollösungen vorzüglich zur Injektion für diese Zwecke eignen. Allerdings haftet allen diesen Verfahren zur Erhaltung oder Rekonstruierung der Gesichtszüge der Uebelstand an, dass die Augäpfel von der

---

[1]) Ein derartiges Präparat, welches die Vorzüge dieser Methode erkennen läßt und sich in der Institut-Sammlung des Herrn Prof. Straßmann befindet, wurde später von Privatdozent Dr. Strauch demonstriert.

[2]) v. Hofmann: Lehrbuch der gerichtlichen Medizin; 9. Aufl., S. 904.

Konservierung nicht mit betroffen werden. Will man diese dem Leben ähnlich erhalten, so müssen sie gesondert injiziert werden.

Wenn es auch im allgemeinen für Agnoszierungen in der Hauptsache auf die Erhaltung oder Wiederkenntlichmachung der Gesichtszüge ankommt, so ist damit keineswegs gesagt, dass die Konservierung des ganzen Leichnams für diese Zwecke überflüssig wäre. Im Gegenteil! Im Prinzip ist daran festzuhalten, dass da, wo es möglich ist, immer der ganze Körper eines Unbekannten für die Feststellung der Identität aufbewahrt werde; denn die Eigentümlichkeiten des Wuchses und der einzelnen Körperformen können die Agnoszierung aus den Gesichtszügen unter Umständen ergänzen und erleichtern. Ich will deshalb zum Schlusse noch auf die Konservierungsmethoden, welche wir für die Erhaltung ganzer Leichen in Anwendung ziehen können, mit einigen Worten eingehen.

Das Bestreben, den menschlichen Körper in seiner Form auch nach dem Eintritt des Todes zu erhalten, reicht bis in das graueste Altertum zurück. Die Mumien der alten Egypter geben uns hiervon Kenntnis und lehren uns zugleich, in welch ausgezeichneter Weise jenen Völkern die Konservierung ihrer Toten gelungen ist. Mehr denn 2000 Jahre sind darüber hingegangen und dennoch vermögen wir heute noch die äusseren Formen dieser Mumien und manche Einzelheiten an ihnen zu erkennen. Ja, es soll neuestens[1]) sogar gelungen sein, an Gewebsauszügen von Mumien mit Erfolg die biologische Reaktion, welche wir seit einigen Jahren zur Untersuchung von Menschen- und Tierblut verwenden, anzustellen, eine Tatsache, welche ebenso sehr für die Vorzüglichkeit dieser alten Konservierungsmethoden, wie für die eminente Bedeutung der biologischen Blutreaktion spricht. Ich muss es mir versagen, hier näher auf die Art der Konservierung, wie sie von den alten Völkern geübt wurde, einzugehen. Sie finden näheres darüber in der ausgezeichneten Arbeit von Küchenmeister[2]) über die verschiedenen Bestattungsarten menschlicher Leichname. Von Interesse ist aber, dass auch schon damals eine wesentliche Rolle in dem Konservierungsverfahren die Behandlung der Leiche mit konzentrierten Salzlösungen, λίτρον nennt sie Herodot, gespielt hat, welche nun in der modernen Konservierungstechnik wieder zu Ehren gekommen sind. Die Einpökelung des toten Körpers scheint das Charakteristische des ganzen Konservierungsprozesses gewesen zu sein, da von ihr die Kaste der Einbalsamierer, der Taricheuten, welche sich mit diesem Geschäft abgab, den Namen erhalten hat; denn ταριχεύειν bedeutet einsalzen. Die modernen Methoden der Leichenkonservierung

[1]) Diese Untersuchungen sind unter v. Hansemanns Leitung von Meyer an etwa 5000 und 2000 Jahre alten Mumien ausgeführt worden; s. J. Meyer: Ueber die biologische Untersuchung von Mumienmaterial vermittelst der Präzipitinreaktion. Münchener medizinische Wochenschrift; 1904, Nr. 15.

[2]) Küchenmeister: Die verschiedenen Bestattungsarten menschlicher Leichname vom Anfang der Geschichte bis heute. Vierteljahrschrift für gerichtliche Medizin; neue Folge, Bd. 42.

suchen ihren Zweck entweder durch Einlegen in konservierende Bäder oder durch Einspritzung konservierender Flüssigkeiten in die Blutgefässe zu erreichen. Von den Konservierungsmitteln nenne ich Ihnen als die gebräuchlichsten das Chlorzink, die Karbolsäure, den Schwefeläther für die Bäderbehandlung und Gemische von Kochsalz und Natronsalpeter, von Alkohol und Buchenholzteerkreosot, von schwefliger Säure, Alkohol und Glyzerin, von Karbolsäure, Alkohol und Glyzerin, und das von Birch-Hirschfeld empfohlene Sublimat für das Injektionsverfahren. Die Resultate aller dieser Methoden sind aber mehr oder weniger unvollkommene. Die Forderung, welche die gerichtliche Medizin im Interesse der Agnoszierung an sie stellen muss, die Leichen längere Zeit ganz unverändert zu erhalten, erfüllt keines der genannten Verfahren und erst die Einführung des Formalins hat auch hier Wandel geschaffen und lässt bisher nicht für möglich gehaltene Erfolge erhoffen.

Seit einigen Jahren wird von den Anatomen zur Konservierung des Unterrichtsmaterials die Injektion der Leichen mit Formalinmischungen vorgenommen. H. Virchow[1]) empfiehlt eine Mischung von 1 Teil Formol und 9 Teile Alkohol und in der Hallenser Anatomie des Herrn Geheimrat Roux ist eine Mischung von 1 Teil Formol auf 4 Teile Glyzerin und 8 Teile Wasser in Gebrauch, welche übrigens nach Bedarf in geringen Grenzen variiert wird. Die Technik ist die denkbar einfachste: die Flüssigkeit fliesst aus einem in 2 bis 3 Meter Höhe aufgehängten Irrigator durch eine Kanüle, welche in die Arteria femoralis mit der Ausflussöffnung nach dem Herzen hin eingebunden ist, innerhalb einer Viertelstunde in die Leiche; es ist dann nur noch erforderlich, den peripherischen Teil der eröffneten Arterie mittels einer Spritze zu injizieren. Die injizierte Menge beträgt etwa 6 Liter. Die Resultate dieser Methode sind ganz ausgezeichnete. Die Leichen halten sich monatelang in Form und Aussehen vollkommen unverändert; selbst nach 2 Jahren sind die Veränderungen verhältnismässig geringe. Auch die Fäulnis soll auf diese Weise inhibiert werden, und grünfaule Leichen sollen fast ihr altes Aussehen wieder gewinnen. Von besonderem Interesse war für mich die Beobachtung, dass die inneren Organe sich bei diesem Verfahren gleichfalls ganz vorzüglich konservieren, sowohl was die Blutfarbe wie die Form betrifft.

M. H.! Dieses Verfahren scheint mir für die gerichtliche Medizin ganz besonders beachtenswert zu sein. Sie alle wissen, wieviel für die Feststellung der Todesursache darauf ankommt, die Leichen möglichst frisch zur Obduktion zu erhalten. Der Gang des gerichtlichen Verfahrens bringt es aber mit sich, das sehr oft viele Tage vergehen, ehe die Obduktion angeordnet wird. Oft führt dann die Obduktion zu keinem bestimmten Ergebnis mehr, weil inzwischen hochgradige Leichenveränderungen eingetreten sind. Dies kommt naturgemäss im Sommer und bei Wasser-

[1]) l. c.

leichen, welche bekanntlich an der Luft sehr schnell der Fäulnis unterliegen, besonders häufig vor. Es wäre nun denkbar, dass es nach geeigneten Modifikationen, z. B. Herabsetzung der Konzentration, mittels der Formolinjektion gelänge, die Leichen eine gewisse längere Zeit, etwa 8 bis 14 Tage lang, so zu konservieren, dass die härtende Wirkung des Formols auf die Organe noch nicht eingetreten und die Vornahme der Obduktion ohne Beeinträchtigung der pathologisch und gerichtsärztlich wichtigen Befunde noch möglich ist. Versuche nach dieser Richtung lassen sich nur in grösseren Städten, wo Leichenschauhäuser vorhanden sind, anstellen. Wenn sie Erfolg haben, so würden wir eine höchst einfache Methode zur Konservierung der Leichen, welche von jedem Leichenwärter erlernt und ohne Schwierigkeit überall, auch auf dem Lande, angewandt werden kann, in diesem Verfahren gefunden haben, welches die kostspieligen und gewöhnlich schlecht funktionierenden Kühlvorrichtungen in den Schauhäusern zu ersetzen im stande ist. Dem naheliegenden Einwand, dass durch die Einführung der Konservierungsflüssigkeit in die Gefässe die für die gerichtlich-medizinische Beurteilung oft wichtige Blutverteilung verändert wird, möchte ich entgegenhalten, dass die grösseren Arterien nach dem Tode ja ohnehin blutleer gefunden werden und dass die Konservierungsflüssigkeit, da sie nur ihrem Eigendruck folgend in die Leiche fliesst, kaum über die mittleren Arterien hinaus, jedenfalls nicht bis in die Kapillaren vordringt.

M. H.! Sie als die berufenen Vertreter der öffentlichen Gesundheitspflege möchte ich noch darauf aufmerksam machen, welche Bedeutung diesem Formalininjektionsverfahren für den Leichentransport und für die Desinfektion von Leichen, welche an ansteckenden Krankheiten gestorben sind, zukommt. Es gibt Ihnen die Möglichkelt, unmittelbar nach dem Tode eines z. B. an Typhus oder Cholera Verstorbenen in einfachster Weise eine Desinfektion der Leiche im Hause, ohne sie aus dem Bett zu entfernen und ohne entstellenden operativen Eingriff vorzunehmen. Für diese Zwecke würde sich vielleicht zur Erhöhung der Desinfektionskraft eine stärkere Konzentration und ein Zusatz von Karbolsäure empfehlen.

Erst vor wenigen Tagen habe ich Kenntnis von Versuchen erhalten, welche Brosch[1]) zur Konservierung von Leichen angestellt hat. Auch sein Verfahren beruht auf der vorzüglich konservierenden Eigenschaft des Formalins. Er injiziert eine Lösung von 1000 g Formalin, 50 g Kochsalz und 50 g Acid. carbolic. liquefact. mittels langer Hohlnadeln, welche er von der Blase aus, also ohne äussere Verletzung der Leiche, bis in die einzelnen Organe, sogar bis in die Hand- und Knöchelgelenke vorschiebt, und hat mit dieser Methode glänzende Resultate erzielt. Noch nach fünf Monaten, während welcher Zeit die Leichen ohne Schutz vor Licht und Luft offen aufgebahrt lagen, gelangen

[1]) A. Brosch: Ein neues Leichen-Konservierungsverfahren. Zeitschrift für Heilkunde; Heft 10, 1903.

gute Porträtaufnahmen; erst nach dieser Zeit traten als Folge der Verdunstung langsam Mummifizierungserscheinungen an der Gesichtshaut, an den Fingern und Zehen auf. Am Körper selbst waren solche auch nach einundeinhalb Jahren nicht wahrzunehmen. (Demonstration.)

M. H.! Meinen Ausführungen lag der Gedanke zu Grunde, Ihnen einen Ueberblick über die verschiedenen modernen Methoden zu geben, welche uns zur Konservierung anatomischer Präparate zur Verfügung stehen. Ich wollte Ihnen auch durch die Demonstration von Präparnten Gelegenheit verschaffen, sich durch eigene Anschauung ein Urteil über den Wert der wichtigeren Verfahren zu bilden und Ihnen vor Augen führen, dass auch die gerichtliche Medizin ein Interesse daran hat, die grossen Fortschritte, welche auf diesem Gebiet zu verzeichnen sind, mit Aufmerksamkeit zu verfolgen. Sollte mir dies gelungen sein und ein oder die andere der gegebenen Anregungen Ihr Interesse und Ihren Beifall gefunden haben, so würde mich dies mit Genugtuung und Freude erfüllen.

(Lebhafter Beifall!)

Vorsitzender: Ich eröffne die Diskussion.

Privatdozent Dr. **Strauch**-Berlin: M. H.! Herr Ziemke erwähnte, daß im Institut für Staatsarzneikunde zu Berlin zur Zeit Versuche von mir angestellt würden mit der von Littlejohn empfohlenen Methode der trockenen Aufbewahrung anatomischer Präparate.

Die Methode, um es ganz kurz zu sagen, beruht darauf, daß man Leichenteile, nachdem sie vorher entweder in einer starken Alkohollösung oder Formalinlösung gewesen sind, oder die verschiedenen Lösungen, die zur Konservierung der Natur ähnlichen Farben empfohlen sind, passiert haben, einfach auf befeuchteter Watte in einem luftdicht verschlossenen Glasgefäße aufbewahrt; sie sollen sich darin nach Littlejohn tadellos halten, ihre Form und Farbe bewahren und den Vorzug der größeren Handlichkeit und Leichtigkeit beim Demonstrieren besitzen.

Eine Schwierigkeit hat diese Littlejohnsche Methode jedoch, nämlich die, daß sehr bald, besonders wenn sich die Außentemperatur ändert, das Glas des Gefäßes an der Innenseite mit Kondensfeuchtigkeit beschlägt. Diesem Uebelstand sucht man dadurch zu begegnen, daß man die Watte mit Glyzerin, dem einige Tropfen Formalinlösung beigegeben sind, befeuchtet.

Wenn ich nun heute, durch des Herrn Vorredners Ausführungen veranlaßt berichten soll über meine Erfahrungen mit dieser Methode im Institut, so muß ich vor allem darauf hinweisen, daß die Versuche noch nicht abgeschlossen sind.

Soweit sich bisher übersehen läßt, leistet dieselbe durchaus nicht mehr als die augenblicklich durch Kaiserling, Puppe, Pick u. a. sehr vervollkommnete und treffliche, feuchte Methode mit Erhaltung der naturähnlichen Farbe. H. Ziemke hat Ihnen aus unserer Sammlung die schönsten Präparate gezeigt, und können Sie selbst den Unterschied hier sehen an unseren Präparaten nach Littlejohn, die ich zum Vergleich daneben stelle. Besonders die Teile des Zentralnervensystems halten sich ungleich besser in Flüssigkeiten als trocken nach Littlejohn. Sie sehen hier ein Rückenmark mit epiduraler Blutung, feucht nach Puppe-Kaiserling, hier ein solches trocken nach Littlejohn. Hier ebenso zwei Pons-Blutungen (Demonstration). Auch Herzen, Lungen, Kehlköpfe werden trocken nicht annähernd so schön konserviert! Eine Ausnahme machen in dieser Beziehung nach unseren Erfahrungen bisher nur die Organe des Digestionstraktus: Speiseröhre, Magen, Darm in den Fällen, wo durch eine ätzende Flüssigkeit, insbesondere Karbolsäure ein fester, trockner

Aetzschorf sich gebildet hat. Solche Dinge halten sich erheblich besser nach dem Littlejohnschen Verfahren.

Hier haben wir ein Präparat eines Falles von Mord durch Stich in den Bauch. Sie sehen ein Stück der äußeren Bauchhaut, ein Stück Leber, Aorta, Wirbelsäule. Am besten von allen und wirklich auffallend gut hat sich das Stück der äußeren Bauchhaut trocken konserviert. Die Haut sieht wie eine frische Leichenhaut aus, schön wachsgelb, zart, mit dem frischer Haut ähnlichen Turgor. Auch das Fett des Unterhautgewebes erscheint durchaus natürlich. Die Stichwunde hat vollkommen ihre natürliche Form und Farbe bewahrt.

Worin dies günstige Verhalten gerade der äußeren Haut bei trockener Aufbewahrung nach Littlejohn beruht, ist mir zur Zeit noch dunkel. Es hat mich aber veranlaßt, hierauf mein ganz besonderes Augenmerk zu richten und mich ermutigt, größere Hautpartien und vor allem ganze Körperteile mit ihrer äußeren Hautdecke der Littlejohnschen Methode zu unterwerfen. Die Erfolge hiermit, das kann ich wohl sagen, sind überraschend gute gewesen; ich muß mich deshalb nur wundern, warum Littlejohn selbst die Anwendung seiner Methode gerade in dieser Richtung nicht erwähnt und vorschlägt. In seiner Abhandlung empfiehlt er zur Konservierung vornehmlich die verschiedenen Affektionen des Uterus und der Ovarien bei der Menstruation, Schwangerschaft und Entbindung, Peritonitis, Erkrankungen der Därme, Magenentzündung, Austritt von Blut in verschiedene Gewebe, extradurale Blutungen und andere Gehirnerkrankungen.

Ermutigt durch diese Erfolge der Littlejohnschen Methode gerade in der Richtung der schönen Konservierung der äußeren Haut und des Unterhautfettgewebes unternahm ich es bei einem bisher unaufgeklärt gebliebenen Fall von wahrscheinlichem Mord durch Halsschnitt — man fand den Kopf der Frau fast vollständig abgetrennt — diesen ganzen Kopf in toto einmal nach Littlejohn zu konservieren. Ich schicke voraus: Die gerichtliche Sektion der Leiche fand am 28. September 1903 statt, der Kopf wurde dann nach der Kaiserlingschen Methode vom 29. September bis 4. November 1903 feucht konserviert gehalten und vom 8. November 1903 ab in einem großen, viereckigen Glase trocken auf Watte, die mit Formalin-Glyzerin befeuchtet war, gelegt und das Gefäß luftdicht verschlossen.

Ich habe Ihnen dieses Präparat heute hierher geschafft, damit Sie sich mit mir über die geradezu wundervolle Erhaltung des Kopfes in vollkommen natürlicher Form und Farbe freuen können. Man kann wohl behaupten, daß wir hier auf einer Höhe der Konservierungstechnik angelangt sind, die alles bisherige in den Schatten stellt.

Viel schöner und realistischer als jedes Gemälde und jede Wachsnachbildung präsentiert sich Ihnen hier dieser Kopf der toten Frau. Nicht nur ist die Form im ganzen absolut natürlich erhalten, auch alle feineren Nüanzierungen der Farbe vom graugelblichen der Stirn und der Nasengegend bis zu dem bläulich lividen Farbenton der abhängigen Teile der Wangen, der Ohren und des Nackens sind sichtbar. Die Gesichtszüge sind nicht in irgend einer Weise entstellt, verzerrt, geschrumpft oder verzogen; die Lippen, halb geöffnet, verleihen dem Kopf das durchaus natürliche Aussehen einer Schlafenden. Beide großen Schnittwunden, auch die Einschnitte, die bei der Sektion gemacht wurden, alle Abschürfungen und Kratzeffekte sind sichtbar und erhalten geblieben. Das einzige, was an dem Kopf vielleicht noch störend wirkt, ist, daß zwischen den halbgeöffneten Lidern der Augapfel, wenn auch die Farbe der Regenbogenhaut erhalten ist, geschrumpft und eingezogen erscheint. Ich hoffe mit Sicherheit, auch diesen Uebelstand verhindern zu können, wenn ich bei meinen weiteren Versuchen die Methode von Gosse anwende und in den Augapfel Glyzerin injiziere.

Ganz besonders wird das Realistische dieses Präparates dadurch erzeugt und hervorgerufen, daß bei dieser trockenen Methode sich auch die Haare in vollkommen natürlicher Beschaffenheit präsentieren. Nicht nur ist am Kopfhaar der Glanz, die Farbe geblieben, sondern auch die Locken, Haarsträhne und einzelnen Haare sind in natürlicher Wellung und Kräuselung sichtbar. Das aber, was meiner Ansicht nach das Neue und Vorteilhafte meiner Methode ist, ist das, daß in diesem trockenen Zustande auch das feine Flaumhaar hier wie im Leben erhalten und erkennbar bleibt, alle schärferen Konturen

sanft ausgleicht und eben dadurch dem Antlitz die unendlich feine Modellierung und zarte Plastik der Natur verleiht.

Herr Ziemke sagte, als er die Methode der Injektionstechnik besprach, daß es für die Rekognoszierung unbekannter Leichen sich empfehlen würde, durch Formalin injizierte Leichen im ganzen zu dem Zweck aufzuheben. Theoretisch würde das ja auch einem idealen Zustande entsprechen, aber meiner Ansicht nach wird die praktische Ausführung an den ganz kolossalen Kosten, vornehmlich der Aufbewahrungsräume, scheitern. Ich meinerseits würde raten, in wichtiger erscheinenden Fällen vielleicht nur den Kopf zu konservieren, empfehle dann aber dazu mit voller Ueberzeugung allein diese von mir erdachte und erprobte Anwendung der Littlejohnschen Methode.

Ich will auch nicht verfehlen, hier an dieser Stelle eine andere Verwendung meiner Kopf-Konservierung zu erwähnen, von der ich mir viel Vorteil verspreche, nämlich diese Aufhebung ganzer Menschenköpfe für die Zwecke der somatischen Anthropologie. Hier würde eine Reihe so natürlich konservierter Köpfe verschiedener Völkerrassen eine wertvolle Bereicherung der Museumssammlungen sein und ein wichtiges Lehrmittel für den Unterricht bilden.

Das war es, was ich in bezug auf die Littlejohnsche Methode zu sagen hatte.

Im übrigen möchte ich zu den Ausführungen des Herrn Referenten noch einige ganz wesentliche Ergänzungen beibringen, Ergänzungen, von denen ich glaube, daß sie für die gerichtsärztliche Praxis besonders bedeutsam und wertvoll sind:

Herr Ziemke hat in sehr eingehender Weise Ihnen alle die Methoden vorgeführt, die die ältere und neuere Konservierungstechnik kennt, die wir im Unterricht vor allen Dingen und auch zuweilen bei der Demonstration in foro benötigen. Aber, m. H.!, alle diese neueren Methoden erfordern zu ihrer Ausführung und Ausbildung die Stille der Laboratorien, die Ruhe der Universitätsinstitute, die beschauliche Abgeschiedenheit der Präparatorenzimmer in Museen. Aber Sie, als Medizinalbeamte und Gerichtsärzte, die Sie mitten im Leben, mitten in der Praxis stehen, haben für die Ausführung und Anwendung dieser Methoden zu wenig Zeit, zu wenig Raum, zu wenig Uebung und, es sei offen gesagt, auch zu wenig Geld übrig.

Außerdem, m. H., meine ich, kommt es für Sie weniger darauf an, tadellose Anschauungspräparate für Museen, für Schausammlungen, für den Unterricht herzustellen; für Sie kommen weit mehr privatere Zwecke in Betracht: Sie haben die Sektion gemacht, es ist Abend geworden, Sie wollen einen Leichenteil am nächsten Tage in größerer Ruhe, bei besserer Beleuchtung noch einmal studieren, genauer untersuchen, durchforschen, mikroskopieren. Sie wollen z. B. an den herausgenommenen Halsorganen in einem Falle von Halsschnitt den durchschnittenen Arterien nachspüren und durch genaue Präparation die feineren Gefäßäste bestimmen, wollen vielleicht auch die Nerven in ihrem Verlauf weiter verfolgen, wollen Anomalien, Geschwülste und Mißbildungen genau studieren — alles Dinge, die für Ihr vorläufiges Gutachten über die Todesursache am Ende des Obduktionsprotokolles von geringerer Tragweite waren, die aber für den späteren Obduktionsbericht und für Ihre eigene wissenschaftliche Fortbildung sehr nützlich sein können, kurz gesagt, Sie wollen Leichenteile für sich privatim ein bis zwei, höchstens drei Tage konservieren. Hier kommen ja alle jene vom Herrn Referenten angeführten Methoden garnicht in Betracht.

Für ihre Zwecke müssen Sie vielmehr vor allem zwei Punkte scharf beachten: 1. das Präparat darf nicht faulen und 2. das Präparat darf nicht eintrocknen. Das Gefährlichere ist die Eintrocknung. Wer bei H. Geh.-Rat Virchow seine Studien machte, weiß, daß gerade dies ein Punkt war, auf den er besonderen Wert legte.

Wie machen wir es nun in praxi? —

Zunächst will ich jetzt angeben, wie Sie größere Leichenteile behandeln, also Halsorgane, Herz, Lunge, Nieren usw.:

Es ist zweckmäßig; wenn Sie solchen Leichenteil in ein Tuch (gewöhnliches Taschentuch) einschlagen, das mit Brunnenwasser befeuchtet ist und ihn

in irgend einen gut schließenden Topf legen; am besten ist wohl ein irdener, aber nicht poröser (kein Blumentopf) Topf oder ein Steiguttopf. Recht zweckdienlich ist ein solcher Topf, wie ich ihn hier mitgebracht habe, ein sogen. „Pilsner Geschirrtopf"; derselbe besteht aus emailliertem Metall, ist 16,5 cm hoch, mißt in der lichten Weite 18 cm, der Einsteckdeckel verschließt den Topf gut, und dieser selbst ist sehr leicht und gründlich zu reinigen. Sie machen den Topf also einfach zu und stellen ihn an einen kühlen Ort. Im Winter ist das nicht schwer; im Sommer, wenn Ihnen kein Eis zur Verfügung steht, stellen Sie ihn an einen möglichst zugigen Platz, z. B. Sie klemmen ihn in den Spalt eines ein wenig geöffneten Kellerfensters, wo Sie durch Gegenöffnung Luftzug herbeiführen können. Noch erheblich vermehren können Sie die Kühlung, wenn Sie den Topf in einfache grobe Sackleinwand oder in solch ein Scheuertuch (Demonstration) einschlagen und diese Hülle mehrmals des Tages, jedenfalls aber vor Anbruch der Nacht mit Wasser, oder Wasser, dem etwas Brennspiritus beigesetzt ist, befeuchten. In dieser Weise hält sich solch ein Leichenteil sicher zwei bis dreimal 24 Stunden ganz gut.

Halten Sie das Präparat, nachdem Sie es untersucht haben, aber für so interessant, daß Sie damit einen befreundeten Anatomen oder Pathologen beglücken wollen, oder es nach dem Vorschlag Kornfelds, auf den Herr Ziemke hinwies, einem gerichtlich medizinischen Institut zur Vermehrung der Sammlung zu dedizieren wünschen, so entscheidet die vermutliche Zeitdauer des Transportes die Frage der weiteren Behandlung. Senden Sie es per Post (durch Eilboten zu bestellen), so genügt die Aufmachung, wie ich sie Ihnen eben an diesem Emailtopf zeigte; nur empfiehlt es sich, das Präparat dann in zwei oder drei feuchte Taschentücher und alsdann noch in ein solches Stück einfacher Oelleinwand einzuschlagen (Demonstration). Eine Verpackung in Eis ist bei sehr hoher Temperatur natürlich gut, aber nicht immer nötig; es genügt, wenn Sie diesen Topf in einem Korb versenden. War das Präparat schon faul oder wird der Transport längere Zeit in Anspruch nehmen, oder wissen Sie, daß der betreffende Anatom oder Institutsleiter verreist ist, oder sonstwie die Oeffnung Ihres Paketes nicht gleich erfolgen kann, so muß das Präparat in einer Flüssigkeit aufgehoben und versandt werden.

Sehr wichtig ist natürlich die Frage, welche Flüssigkeit genommen werden soll. Sehr starke Alkohollösungen sind sehr teuer und auch nicht zweckdienlich: sie konservieren, fixieren und härten meist nur die peripherischen Teile des Präparates, durchdringen es nicht vollkommen und man erlebt es dann, daß die äußere Form ganz gut erhalten ist, daß aber das Innere, da es fault, für die wissenschaftliche Untersuchung wertlos ist. Dünnere Alkohollösung (50—60 prozentige) ist schon ganz gut, nur erwachsen gewisse Nachteile für evtl. spätere mikroskopische Untersuchungen. Die Lösung, die Ihnen meistens in der Praxis zur Verfügung steht, Karbollösung, ist durchaus ungeeignet zur Konservierung; eine konzentrierte Sublimatlösung ist für Sie nicht immer leicht zu beschaffen, da die Ihnen zugängliche, um sie ihrer Giftigkeit wegen gut kenntlich zu machen, mit Anilinfarben künstlich gefärbt ist.

Das erfahrungsgemäß beste Fluidum zur Konservierung solcher Teile ist augenblicklich, — das, bitte halten Sie fest, — eine dünne, nach unserer Erfahrung 4prozentige Formalinlösung. Solche Lösung hat den Vorteil, daß sie nicht teuer und überall leicht erhältlich ist. Sie machen aus einfachem Brunnenwasser mit „Formalin" eine derartige Lösung.

Ich erlaube mir an dieser Stelle, da erfahrungsgemäß die Kenntnis der Ausdrücke „Formalin" und „Formol" nicht überall klar ist, daran zu erinnern: „Formalin" oder wie es manche Fabriken nennen „Formol" ist eine wässerige 40prozentige Formaldehydlösung. Von diesem „Formalin" oder „Formol also vier Teile auf 100 Teile Wasser!

Als Gefäß, in dem Sie ein derartiges in Flüssigkeit befindliches Präparat aufheben oder versenden können, empfehle ich Ihnen ein einfaches Einmacheglas, wie es jeder Hausfrau bekannt ist, z. B. solches, in dem man Gurken oder ähnliche Früchte einmacht. Dasselbe hat zwar keinen eingeschliffenen Deckel, sondern nur einen glatten, nach außen umgebogenen Rand, doch kittet Ihnen jeder Glaser einen passenden Glasdeckel mit einfachem Glaserkitt auf. Das „Patent-Einmacheglas", das Ihnen Herr Ziemke herumgab, mit dem Gummi-

ring und der Verschlußmechanik ist ja an sich sehr schön und nützlich für kleinere Organe, höchstens halbe Nieren; aber es ist recht bedauerlich, daß man diese Gläser nicht in der z. B. für ein Gehirn oder Lunge erforderlichen Größe erhält. Ein so verkittetes Präparatenglas verschicken Sie dann einfach in Stroh verpackt in einer Kiste als Frachtgut.

Wollen Sie nicht ganze oder größere Organe für sich oder andere aufheben oder versenden, sondern wollen Sie nur kleinere Leichenteile auf kurze Zeit ein- bis zweimal 24 Stunden wenigstens so erhalten, daß Sie noch ein brauchbares mikroskopisches Präparat davon machen können, so empfiehlt sich die Aufbewahrung in der sog. „feuchten Kammer". Es ist dies weiter nichts als eine hohe Petrische Doppelschale, wie Sie sie hier sehen, deren Bodenfläche mit Wasser befeuchtetes Fließpapier bedeckt (Demonstration). Auch diese Schale stellt man an einen möglichst kühlen Ort und hat in ihr ein gutes Mittel, die Organteile vor Eintrocknen und Fäulnis für ein- bis zweimal 24 Stunden zu bewahren.

Wollen Sie solche kleineren Organstückchen oder Geschwülstteilchen (3—5 cm Länge), nachdem Sie dieselben frisch mikroskopiert haben, für längere Zeit konservieren oder nach außerhalb in einer Flüssigkeit versenden, so empfiehlt sich jedes Pulverfläschchen oder Reagensgläschen, auch wieder mit der vierprozentigen Formalinlösung gefüllt und gut mit Korkstöpsel verschlossen. Gerade die vierprozentige Formalinlösung ist für spätere noch so komplizierte und feine mikroskopische Untersuchungen und Färbungen, z. B. auch des Zentralnervensystems, ein durchaus empfehlenswertes und nie schadendes Fixationsmittel. Nicht so für alle Zwecke ausreichend, aber doch auch den meisten Anforderungen genügend, ist eine 40—50proz. Alkohollösung und eine 5proz. Chloralhydratlösung.

Haben Sie während der Sektion frisch mit dem Doppelmesser einen mikroskopischen Schnitt von einem Organ angefertigt und wollen denselben am nächsten Tage noch einmal durchmustern oder abzeichnen, so legen Sie ihn auch in eine solche „feuchte Kammer", quer über zwei Streichhölzchen, damit nicht die Zusatzflüssigkeit bei Berührung der Bodenfläche durch das Fließpapier abgesaugt wird. Haben Sie keine „feuchte Kammer" im Augenblick zur Hand, so hält sich der mikroskopische Schnitt zwischen Objektträger und Deckgläschen auch tagelang gut, wenn Sie 1—2 Tropfen Glyzerin vom Rande des Deckgläschens zusetzen und ihn dann mit einem umgestülpten Wasserglas bedeckt liegen lassen.

Wollen Sie solchen mikroskopischen Schnitt nach auswärts versenden oder in Ihrem Wohnort von Ihrem Hause nach einem anderen transportieren, so empfiehlt sich die Unterbringung in einer „feuchten Kammer" und die Fixation des Objektträger in horizontaler Lage mittelst seitlich eingeklemmter Korkstückchen.

Häufig wünschen Sie gewisse schleimige Massen (z. B. Bronchial- oder Nasalinhalt, etwas Magenschleim, Inhalt von Kystomen, Ecchinokokkenblasen, Abzeßinhalt, etwas Sperma, oder eine kleine Masse Darminhalt, z. B. um ihn auf Entozoën-Eier zu untersuchen u. s. w., u. s. w.) einige Tage für mikroskopische Zwecke frisch zu erhalten. Für diese Fälle empfehle ich Ihnen solches Pulverfläschchen hier (Demonstration), in das Sie die Massen tun und das Sie fest mittels eines Korkes verschließen. An der Unterseite des Korkes nach dem Lumen des Glases zu, ist es nötig, etwas wasserbefeuchtetes Fließpapier, wie hier, mittelst Silberstiftchen oder Igelnadeln festzustecken. Auf diese Weise haben Sie auch wieder eine Art der „feuchten Kammer"; das Präparat hält sich tagelang vollkommen gut und wird nicht, da Sie gewöhnliche Stecknadeln oder Drahtstifte vermieden haben, durch herabtropfende Rostfeuchtigkeit verunreinigt.

Dies, m. H., würden die Ratschläge sein, die ich Ihnen aus meiner Erfahrung heraus geben kann für die im praktischen Leben tatsächlich an Sie herantretenden Wünsche und Gelegenheiten, anatomische Präparate zu konservieren.

Als Herr Ziemke dann die Aufforderung Kornfelds an die praktischen Gerichtsärzte und Medizinalbeamten besprach, interessante Präparate aus der Praxis an die gerichtlich-medizinischen Institute zur Vermehrung des Unterrichtsmaterials zu senden, erwähnte er beiläufig ein Präparat einer

Fruchtblase mitsamt der Frucht aus frühen Monaten. Hierzu sei gesagt, daß, wenn man derartige, mit Flüssigkeit gefüllte, blasige, zystische Gebilde wie solche Fruchtblasen, Ovarialkystome, Echinokokkenblasen, Zystenniere und dergl. in die erwähnte 4proz. Formalinlösung legt, passiert es nach einiger Zeit, daß durch gewisse Diffusionsvorgänge die Blasen etwas von ihrem Inhalt verlieren, nicht mehr schön prall aussehen, sondern schrumpfen und kollabieren. Für speziell solche Präparate empfehle ich eine noch etwas dünnere Formalinlösung, eine 2, höchstens 3proz. Hierin halten sich die Blasen unverändert klar und prall.

Ferner erwähnte Herr Ziemke nicht, wie man Hautstücke mit irgendwelchen interessanten Bildungen, Narben oder Tätowierungen, konserviert. Auch da ist die 4proz. Formalinlösung oder die Kaiserlingsche Methode durchaus zu verwenden, nur muß man hierbei als Hauptsache nicht unterlassen, die Haut vor dem Einlegen auf eine Glasplatte zu spannen oder auf ein Holzbrettchen mit Silberstiften oder verzinkten Nägeln oder Igelnadeln aufzuheften, da sie andernfalls sehr stark schrumpft. Tätowierte Haut pflegt man auch vielfach im gegerbten Zustande zu konservieren. Die Tätowierungen bleiben tadellos deutlich erhalten, da die farbigen Massen ja in den Schichten der Cutis abgelagert sind.

Ich zeige Ihnen hier mehrere Tätovierungen feucht konserviert und diese beiden gegerbten Hautstücke, das eine mit schöner Tätowierung. (Demonstration.)

Was nun die Konservierung von Schädelknochen anlangt, die Herr Ziemke erwähnte, so sind Schädelknochen bei Exhumierung menschlicher Leichen meist noch gut erhalten, da jene noch in der Regel im ersten Dezennium nach dem Tode erfolgt. Anders liegen die Verhältnisse, wenn es sich um sehr viel ältere Knochen handelt. Wenn man z. B. bei baulichen Veränderungen auf einem Hofe oder im Garten ein Skelett findet, wird man in kleineren Städten und ländlichen Bezirken Sie sowohl als Medizinalbeamten, wie auch als interessierten Vertreter der Wissenschaft davon in Kenntnis setzen. Entweder wird der Fall „gerichtlich", wenn ich mich so ausdrücken darf, das gefundene Skelett wird polizeilich beschlagnahmt, sichergestellt und Ihnen zur Untersuchung übergeben, oder aber das Gericht verfolgt die Sache nicht weiter; Sie selbst aber oder der Eigentümer des Grundstücks wollen die Reste nicht wieder verscharren, sondern sie einer öffentlichen Sammlung zur Bereicherung der Heimatskunde überweisen. In jedem Falle wird man gerade Sie fragen, wie solche mürben und zerbrechlichen Knochen am besten herauszuheben und zu konservieren sind.

Mit aller Entschiedenheit muß ich nun der von Herr Ziemke referierten, von Pfeiffer-Weimar hierfür empfohlenen Methode opponieren. Durch den langen Aufenthalt in der Erde werden die Knochen so unglaublich mürbe und brüchig, daß man sich schwer nur aus der bloßen Schilderung eine Vorstellung davon machen kann. Nur wer, wie ich, öfter wirklich recht alte, z. T. sogar prähistorische Gräberfunde ausgehoben und untersucht hat, wird es verstehen, daß ein Heraufgießen flüssiger Gipsmasse als Regel hierfür nicht aufgestellt werden darf. (Es ist möglich, daß Pfeiffer dies Verfahren ausnahmsweise bei seinen Funden aus der Merowinger Zeit deswegen anwenden konnte, weil dieselben sich nach seiner Angabe in einer „thonigen" Schicht befanden und dadurch besser erhalten waren).

Ich empfehle Ihnen die von Virchow geübte Technik: Derartige zerbrechliche und mürbe Knochen sind erst vorsichtig und ziemlich weit zu umgraben und noch mitsamt ihrer nächsten Erdumhüllung herauszuheben. Beim Eintrocknen an der Luft wird die Erde allmählich leichter lösbar werden, und die Knochen zugleich an Festigkeit gewinnen. Die umhüllende Erde spüle man ja nicht mit Wasser ab, da dies sehr häufig auch die Knochen zum Zerfall bringt. In die Schädelhöhle, Augen- und Nasenöffnungen eingedrungener Sand oder Lehm kann im allgemeinen sehr vorsichtig und zart mit einem hölzernen Stäbchen oder einem kleinen Borstenpinsel entfernt werden, wenn die Knochen erst einige Zeit an der Luft gestanden haben und trocken geworden sind.

Auch ein Eintauchen des mürben Schädels in flüssigen Leim, wie es früher Brauch war, wird heute nicht mehr geübt; er wird sehr leicht gerade

in der Leimlösung in seine einzelnen Stücke zerfallen. Erst wenn er nach einem oder zwei Tagen lufttrocken geworden ist, man die gröbste Erde entfernt hat, überstreiche man seine Oberfläche mit flüssigem Wallrath oder Stearin.

Gleich beim Ausgraben achte man darauf, den meist abseits liegenden Unterkiefer und möglichst alle Zähne aufzufinden und zu erhalten; sobald man lose Zähne gefunden, füge man sie mit Leim in die Alveolen ein, ebenso wie die im Kiefer sehr lose steckenden Zähne.

Ganz besondere Vorsichtsmaßregeln muß man für den Transport anwenden. Eine gute Art des Transportes mürber Schädel ist folgende, die auch Geheimrat Virchow bei seinen Exkursionen angewandt hat: Man schlägt den lufttrockenen Schädel in weiches, aber starkes Papier ganz lose ein, dann nimmt man einen einfachen Zeitungsbogen, den man mit Buchbinderkleister dick beschmiert hat, hebt den Schädel auf das ausgebreitete Papier und klappt es zusammen; dasselbe erstarrt sehr bald und gibt eine schöne, haltbare Enveloppe.

Zuletzt noch, m. H., komme ich auf Konservierung einer Art anatomischer Präparate, die Herr Ziemke gar nicht erwähnt und berücksichtigt hat, die aber für uns in der gerichtlichen Medizin von besonderem Werte sein kann: auf die Konservierung von Haaren. Gerade hierin, m. H., wird sehr viel gesündigt, und ist es daher nötig, einzelne Gesichtspunkte zu besprechen und gewisse Regeln aufzustellen.

Wir bekommen hier in der Unterrichtsanstalt für Staatsarzneikunde viele Haare zur Untersuchung zugesandt, sowohl von den Gerichtsbehörden, als von auswärtigen Kollegen. Gewöhnlich befinden sich die in der Regel spärlichen Haare einfach in einem papiernen Briefumschlag, der zugeklebt ist und zuweilen sogar auf der Rückseite noch ein großes Siegel besitzt. Dieses Kuvert ist mit dem Begleitschreiben in ein zweites gesteckt und so zur Post gegeben. In einzelnen Fällen werden nebenbei noch in anderen Umschlägen Vergleichshaare von der verdächtigen Person mit in demselben Kuvert mitgeschickt.

Diese Art des Versandes so wichtiger zarter Präparate ist durchaus ungeeignet!

Wir kennen aus den klassischen Untersuchungen von Puppe, wie weit die moderne Haaruntersuchung heute gediehen ist: in wie charakteristischer Weise ein Haar auf Gewaltseinwirkungen reagiert, wie es ganz bestimmte Spuren der Verletzungen bewahrt, je nachdem eine stumpfe oder scharfe Gewalt es getroffen hat, ob die Gewalt ein- oder mehrfach eingewirkt hat, ob das Haar scharf durchtrennt oder gerissen ist etc. etc. Alle diese Feinheiten moderner Untersuchungsmethode lassen sich am Haar natürlich nur feststellen, wenn man dieses zarte und kunstvolle Natur-Gebilde mit äußerster Vorsicht und Subtilität behandelt.

Vor allem darf man ein Haar, wie es so häufig geschieht, nie mit der Pinzette anfassen! Hierdurch wird das Haar stets etwas deformiert und verletzt, wie ich Ihnen jederzeit beweisen könnte. Am besten faßt man behutsam und zart ein Haar zwischen die Fingerbeeren des Daumen und Zeigefingers — auch die Zurhilfenahme des Fingernagels ist zu unterlassen.

Der Transport und Versand eines oder mehrerer Haare in Briefkuverts ist nach dem Gesagten, wie Sie alle einsehen werden, durchaus ungeeignet: die feinen, zarten Gebilde erleiden dadurch Knickungen und Verletzungen mannigfaltiger Art. Einmal entstehen schon allerlei Biegungen, wenn der Brief in den Kasten kommt, dann bei der Abstempelung, dann in den Postsäcken, in der Tasche des Briefträgers und schließlich auch bei Empfangnahme und Oeffnung durch den Adressaten.

Um nun das menschliche Haar vor solchen Insulten zu schützen und eine zuverlässige mikroskopische Untersuchung zu ermöglichen, ist der Versand einzig und allein in sauberen und trockenen Glasröhrchen (auch Reagensgläschen) zu empfehlen, in die man das Haar behutsam mit den weichen Fingerspitzen getan hat.

Ich will hierbei darauf hinweisen, daß wir am hiesigen Institut auf Anregung von H. Prof. Strassmann begonnen haben, eine wissenschaftliche, allen Anforderungen genügende Sammlung von Haaren anzulegen. Ich zeige Ihnen hier in diesem Pappkasten einen Teil derselben. (Demonstration.)

Jede Haarprobe ist vor allem ganz genau bestimmt nach Alter und Geschlecht des Trägers, nach den Körperstellen, von denen sie stammt, ob sie vom lebenden oder vom toten Individuum entnommen ist, ob sie sanft ausgezogen oder ausgerissen ist, ob sie abgeschnitten und mit welchem Instrument sie entfernt ist. An welchem Datum, unter welchen Umständen sie entnommen ist usw. usw.

Sie haben hier in einzelnen Glasröhrchen, die wieder in solchen Pappzylindern stecken, die verschiedenartigsten Haare von Menschen: allerlei Arten Kopfhaar, Körperhar, Schamhaar, Achselhaar, Backen- und Schnurbarthaar, Nasenhaar, Ohrhaar, Augenbrauenhaar, Wimperhaar vom oberen oder unteren Lide, fötales und bleibendes Flaumhaar, künstlich gefärbtes und entfärbtes Haar, Haare mit allerlei Verletzungsspuren, angebranntes Haar, oder Haar, das verschieden warmer Luft ausgesetzt war, Haar mit Fremdkörpern, Verunreinigungen, Läuseeiern usw.

Ferner sammeln wir die große Masse der in Betracht kommenden Tierhaare und allerlei haarähnliche Fasergebilde als reiches, vor allem aber als absolut sicher und wissenschaftlich bestimmtes Vergleichsmaterial.

Maßgebend bei Anordnung und Gruppierung dieser gewiß seltenen und in Berlin wenigstens einzig dastehenden Haarsammlung war für uns das Standardwerk über Haare: Waldeyer, Atlas der menschlichen und tierischen Haare sowie der ähnlichen Fasergebilde.

Herr Strassmann würde Ihnen sehr dankbar sein, wenn Sie sich gegebenen Falles dieser unserer großen Haarsammlung erinnern und in Ihrer gerichtsärztlichen Praxis vorkommendes einschlägiges Material uns zur Untersuchung oder zum Vergleich zusenden wollten.

Dies war es, m. H., was ich Ihnen ergänzend zu den Ausführungen von Herrn Ziemke sagen wollte.

Es war mein eifriges Bestreben gewesen, Ihnen gerade diejenigen Erfahrungen inbezug auf Konservierung anatomischer Präparate mitzuteilen, die Sie mit den geringsten Geldmitteln, ohne fremde, technisch geschulte Hilfe und ohne zeitraubende Mühe draußen mitten im Leben und der Praxis verwerten können, sich selbst zur Freude und zum Nutzen, unter Umständen aber unserer Wissenschaft zum großen Vorteil. —

Schließlich sei noch erwähnt, daß wir zurzeit im Institut auf Anregung von Herrn Prof. Strassmann damit beschäftigt sind, diese Ihnen soeben für die Praxis empfohlenen Erfahrungen auf dem Gebiete der Präparatenkonservierung in gedrängter und klarer Form auszuarbeiten.

Aehnlich wie das Königl. Völkermuseum seinen Forschungsreisenden und das Königl. Zoologische Museum seinen in die Ferne ziehenden Sammlern Instruktionen und Winke zum Sammeln einschlägigen Materials mit auf die Reise geben, so wird demnächst die Königl. Unterrichtsanstalt für Staatsarzneikunde an die interessierten Stellen (Staatsanwälte, Untersuchungsrichter, Gerichtsärzte) unsere Wünsche und Ratschläge in Form einer kurzen Anleitung zum Konservieren und Verpacken anatomischer Präparate versenden. (Bravo!)

H. Gerichtsarzt Dr. **Keferstein**-Magdeburg: M. H.! Für gewöhnlich ist die Sache, wenn man anatomische Präparate aufhebt, etwas anders. Derartige Sachen sind Stücke, wodurch der Angeklagte überführt werden soll. Solche Ueberführungsstücke aufzuheben, ist aber Sache der Staatsanwaltschaft. Die Staatsanwaltschaft ist nun nicht mit Räumen ausgerüstet, wo sie derartige Präparate aufheben kann. Ich habe mir öfter die Mühe gegeben und anatomische Präparate für die gerichtliche Hauptverhandlung aufbewahrt; ich mußte sie der Staatsanwaltschaft übergeben und sie wurden nachher den Geschworenen vorgelegt. Würden Sie den Versuch machen, einen solchen Kopf, wie den hier vorgezeigten, den Geschworenen vorzulegen, dann würde eine ganze Anzahl von diesen Geschworenen seekrank werden und ein anderer Teil würde sehr gern das Lokal verlassen, wenn er es tun könnte. Denn man muß bedenken, daß es eine ganze Menge von Menschen gibt, welche nicht gerne Leichenteile sehen, die geradezu einen Widerwillen haben, ein Stück von einer menschlichen Leiche sich anzusehen. Es wird hier noch immer geglaubt, daß man mit Aerzten zu tun hat, denen man so etwas demonstriert. Nein, man demonstriert es den Laien, und die Geschworenen haben ganz und gar keinen Gefallen daran, Leichenteile zu sehen. Ich habe die Erfahrung selber gemacht

und weiß das ganz bestimmt. — Wenn Herr Kollege Ziemke also vorschlägt, möglichst viel Präparate zu sammeln, so meine ich, muß man mit großer Vorsicht dabei vorgehen.

Ein zweiter Punkt kommt dann in Betracht: Wer soll nach der Hauptverhandlung die Präparate aufbewahren bezw. beseitigen? Der Gerichtsarzt hat in seiner Stadtwohnung nicht die Gemächer dazu, um anatomische Präparate aufzubewahren. Die Sachen gehen also wieder an die Staatsanwaltschaft zurück, und der Staatsanwalt hat nachher seine Mühe, die Präparate los zu werden. Ich habe jetzt eben gehört, daß man sie verschicken kann, und werde mir später erlauben, sie an Institute abzugeben; bisher habe ich immer nicht recht gewußt, was ich damit machen sollte.

Dann sind noch die Hauptkriminalfälle hervorgehoben, bei denen es ja sehr wünschenswert wäre, wenn Präparate aufbewahrt würden. Man kann aber nie vorher wissen, was eigentlich ein Hauptkriminalfall ist und was nicht. Um ein Beispiel anzuführen: Erst vor ein paar Tagen habe ich eine Obduktion auf dem Lande gemacht; ein unbekannter Mensch — wahrscheinlich war es ein Berliner — war dorthin gefahren, auf die Feldmark gegangen und hatte sich mit Cyankali vergiftet. Kein Mensch wußte, wer es war; es hatte sich nur herausgestellt, daß er jüdischer Konfession war, was man an der Beschneidung sehen konnte. Sollen wir die Leiche aufbewahren oder nicht aufbewahren? Niemand hat ein Interesse daran. Immerhin war es aber möglich, daß es sich um eine ganz berühmte Persönlichkeit, um irgend einen Defraudanten handelte, der nachher schmerzlich vermißt wird. Das kann aber kein Mensch vorher wissen. Der Ortsvorsteher auf dem Lande wird sich schwer hüten, irgendwelche Kosten aufzuwenden, und die Staatsanwaltschaft wird sie auch nicht übernehmen. Also so leicht ist das gar nicht, daß man derartige Präparate machen soll, weil man nie vorher weiß, ob der Fall es überhaupt lohnt. Dann muß ich immer wieder darauf zurückkommen: es ist mit den Kosten eine sehr böse Sache. Die Staatsanwaltschaft tut es auch nicht immer gern, denn sie hat ja wieder die Oberrechnungskammer über sich; sie will nicht gern etwas auf ihre Verantwortung übernehmen, was nachher von der Oberrechnungkammer bemängelt werden könnte.

H. Prof. Dr. **Ziemke** (Schlußwort): Ich möchte nur einige wenige Worte noch an Sie richten bezüglich der Kosten dieser Leicheninjektionen. Ich möchte betonen, daß die Kosten gar nicht in Frage kommen können, wenn es sich um wichtige Fälle handelt, und daß die Kosten, die durch die Kühlvorrichtungen, welche gewöhnlich nicht gut funktionieren, in den Leichenhäusern verursacht werden, vielleicht erheblicher sind, wie die, welche durch die einfachen Formalininjektionen entstehen. Ich habe hier ein Kind, daß ich Ihnen zeigen kann, das allerdings nicht für diese Zwecke injiziert ist, sondern schon seit Monaten in der Anatomie von Halle zu Unterrichtszwecken derartig vorbereitet worden ist. Sie werden sich überzeugen können, daß es noch recht gut erhalten ist. Es liegt seit Anfang Januar, ohne daß irgendetwas anderes daran gemacht ist oder besondere Vorsichtsmaßregeln für die Aufbewahrung getroffen sind; es hat frei in dem geheizten Raum in der Anatomie gelegen.

Auf die absichtlich gewiß dankenswerten Ergänzungen, die Herr Strauch gegeben hat, bin ich nicht eingegangen. Das hätte zu weit geführt; man kann das nicht alles in einer verhältnismäßig kurzen Zeit besprechen. — Herrn Keferstein gegenüber möchte ich nur noch bezüglich der Demonstrierung von Leichenteilen vor den Geschworenen bemerken, daß ich immer gefunden habe, daß die Staatsanwaltschaft ein großes Interesse an der Aufbewahrung dieser Präparate gehabt hat. Man braucht sie auch nicht unbedingt den Geschworenen zu zeigen, sondern nur, wenn Zweifel entstehen und sie für die Beurteilung der Schuldfrage wichtig sind. Jedenfalls kann manches noch an dem Präparat nachher gefunden werden, was von Bedeutung ist. Man hat da immer die Möglichkeit, auch noch später mit der Wirklichkeit zu vergleichen, und was im weiteren Verlaufe alles noch Wichtigkeit erlangen kann, läßt sich nicht gleich zu Beginn übersehen. Eben weil man das nicht übersehen kann, ist es wichtig, daß man das Präparat aufhebt. — Ich werde eben auch noch darauf aufmerksam gemacht, daß, wer das Präparat nicht sehen will, es nicht anzusehen braucht; man kann es ja denen von den Geschworenen demonstrieren, die ein besonderes Interesse daran haben.

Vorsitzender: M. H.! Ich darf wohl mit Ihrem Einverständnis Herrn Prof. Dr. Ziemke unseren verbindlichsten Dank für seine interessanten Ausführungen aussprechen.

II. A) Beiträge zur Lehre vom Verblutungstode, B) Demonstration eines Verfahrens zur forensischen Unterscheidung von Menschen- und Tierblut.

H. Dr. **Marx**, Assistent am Institut für Staatsarzneikunde in Berlin: M. H.! Als mir vor 5 Wochen der ehrenvolle Auftrag zuteil wurde, vor Ihnen zu sprechen, da musste ich, um nicht zu dürftig vor Ihnen zu erscheinen, einige verschiedenartige Untersuchungen zusammenfassen, die gerade als leidlich abgeschlossen gelten konnten. Mein Programm ist daher ein wenig zusammengewürfelt; ich bringe Ihnen mehr forensische Aphorismen als einen einheitlichen Vortrag. Ich gebe Ihnen im Interesse einer leichteren Uebersicht eine kleine Disposition: Zunächst spreche ich über die subendokardialen Ecchymosen als Zeichen des Verblutungstodes, an zweiter Stelle über eine einfache Methode der quantitativen Blutbestimmung, und zuletzt gehe ich zur Demonstration eines Verfahrens zur forensischen Unterscheidung von Menschen- und Tierblut über.

A. 1) Die subendokardialen Ecchymosen als Zeichen des Verblutungstodes.

M. H.! Auf dem internationalen medizinischen Kongress im Jahre 1890 hat, meines Wissens, Hofmann als erster auf kleine Blutungen unter dem Endokard des linken Ventrikels aufmerksam gemacht, die er wiederholt in Fällen von Verblutung gefunden hatte. Neben diesen eigentlichen Ecchymosen fielen ihm streifige Injektionen der subendokardialen Gefässe auf, die sich indessen nach Hofmann in den Herzen fast aller irgendwie getöteten Tiere unmittelbar nach dem Tode konstatieren liessen, während die wirklichen Blutaustritte nur dem Verblutungstode eigentümlich schienen. Seit dieser Hofmannschen Mitteilung ist gerade hier in Berlin sowohl bei den gerichtlichen Obduktionen als auch bei den Sektionen in der Unterrichtsanstalt für Staatsarzneikunde den subendokardialen Ecchymosen bei Fällen von Verblutungstod besondere Aufmerksamkeit gewidmet worden. Eine Arbeit über den Verblutungstod gab mir den Anlass, der Frage nach der Konstanz und dem Wert der Ecchymosen für die Diagnose der Verblutung näher zu treten. Hofmann selbst war geneigt, diesen Blutaustritten eine gewisse Bedeutung für die Erkennung einer Verblutung zuzuschreiben, und in der jüngsten Auflage des jetzt von Kolisko herausgegebenen Hofmannschen Lehrbuches werden die subendokardialen Ecchymosen als ein fast konstantes

Zeichen des Verblutungstodes angesprochen. — Ich habe versucht, unsere Frage auf den Wegen der Statistik und des Tierversuches zu lösen.

Zunächst konnte ich aus den gerichtsärztlichen Obduktionsprotokollen und aus den Sektionsjournalen der Unterrichtsanstalt für Staatsarzneikunde aus den letzten 5 Jahren 58 Fälle von Verblutungstod zusammenstellen; davon betreffen 34 eine Verblutung nach innen, 24 eine Verblutung nach aussen. Bei der inneren Verblutung sind in keinem einzigen Falle subendokardiale Ecchymosen verzeichnet, bei der äusseren Verblutung finden wir sie 12mal oder in 50% der Fälle. Der Sitz der Blutungen ist in jedem Falle der linke Ventrikel, sie finden sich vorzugsweise am Septum und an der Basis; indess zuweilen auch in der ganzen Ventrikelwand zerstreut, wie es dieses Herz eines Verbluteten deutlich zeigt (Demonstration). Die Ecchymosen stellen punkt- und streifenförmige Blutunterlaufungen dar von je 1 bis 2 Millimeter Breite und 1 bis 2 cm Länge.

Der Reihe von 58 Obduktionen an verbluteten Menschen kann ich eine Reihe von Beobachtungen an 60 Tierherzen gegenüberstellen. Auf dem Berliner Schlachthofe sezierte ich die Herzen von 60 Kälbern und Schafen unmittelbar nach dem Eintritt des Todes. Seit wir vor allem durch Haberda[1]) wissen, dass Ecchymosen auch durch postmortale Hypostase entstehen können, ist es notwendig, in jedem Falle, indem es sich um die prinzipielle Beurteilung von Ecchymosen handelt, zunächst festzustellen, dass sie vital bezw. agonal entstanden sind. Demnach dürfen wir füglich behaupten, dass die Ecchymosen, die wir in den noch warmen und zuckenden Herzen frisch geschlachteter Tiere finden, nicht postmortal als Leichenerscheinung entstanden sein können; und ich glaube, dass wir berechtigt sind, diese vitale Entstehung auch für die subendokardialen Ecchymosen des menschlichen Herzens zu behaupten, schon in anbetracht der Blutleere des Herzens von Verbluteten, die kaum an die Möglichkeit postmortaler Hypostase denken lässt. Ich fand nun die Ecchymosen an etwa 40 Tierherzen, also in 60% der Fälle. Sie haben hier dasselbe Aussehen wie an dem demonstrierten Präparat, und betreffen auch hier vorwiegend den linken Ventrikel; in seltenen Fällen sassen sie im rechten Ventrikel, immer aber nur in einem Ventrikel, nie in beiden zugleich. Der Ventrikel, der Sitz der Ecchymosen war, erwies sich stets als fest kontrahiert, während der nicht betroffene Ventrikel schlaff war; diese schon von Hofmann gemachte Beobachtung kann ich also voll und ganz bestätigen. Auf ihre Bedeutung komme ich noch zurück. Höchst interessant und nicht ohne Belang für unsere Frage war mir die Beobachtung, dass in den Herzen von Rindern, die vor dem Schlachten geschlagen werden, also eine Commotio cerebri erleiden, die subendokardialen Ecchymosen in der überwiegenden

---

[1]) Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin; III. Folge, Band XV.

Zahl der Fälle fehlten. Wir müssen uns hier eines Versuches von Koch und Filehne erinnern; bei ihren Arbeiten über die Commotio cerebri[1]) machten diese Autoren die Erfahrung, dass das Blut aus der Carotis eines Tieres, das kurz zuvor eine Hirnerschütterung erlitten hatte, nur in schwachem Strahle floss (als Zeichen eines niedrigen Blutdruckes). Demnach müssen wir bei geschlagenen Tieren eine langsamere und weniger vollkommene Verblutung erwarten, als bei den nicht geschlagenen. Und finden wir in den Herzen der geschlagenen Tiere in der Regel keine subendokardialen Ecchymosen, so weist diese Tatsache darauf hin, dass zur Entstehunng dieser Ecchymosen eine gewisse Schnelligkeit und Vollständigkeit der Verblutung erforderlich ist. Ganz im Einklang damit steht unsere Erfahrung, dass die Ecchymosen bei der inneren Verblutung stets vermisst werden, weil eben bei dieser Verblutung niemals in so kurzer Zeit so grosse Blutmengen verloren werden wie bei der Verblutung nach aussen.

Entsprechend der Beobachtung, dass derjenige Ventrikel, der Sitz der Ecchymosen ist, immer maximal kontrahiert gefunden wird, müssen wir für die Entstehung der Ecchymosen die krampfhaften Kontraktionen des leeren Ventrikels verantwortlich machen. Analog erklären sich wohl auch die subendokardialen Ecchymosen, die Schulz[2]) in Tierherzen bei seinen Untersuchungen über Strophantinvergiftung gefunden hat. Auch da bewirkten krampfhafte Zusammenziehungen des Ventrikels Blutaustritte unter dem Endokard. Die zarten Gefässwände zerreissen unter dem mächtigen Ueberdruck des maximal kontrahierten Herzmuskels; der schlaff gefundene Ventrikel bleibt frei von Ecchymosen.

M. H.! Wir können also folgendes konstatieren: Die subendokardialen Ecchymosen kommen in Fällen innerer Verblutung niemals vor. Die Verblutung nach aussen begleiten sie in etwa 50—60% der Fälle. Ihr Fehlen kann daher die Verblutung nicht ausschliessen; ihr Vorhandensein wird in Verbindung mit den übrigen bekannten Zeichen des Verblutungstodes geeignet sein, die Diagnose der Verblutung zu unterstützen. Vor allem können die Ecchymosen darauf hindeuten, dass die Verblutung mit einer gewissen Schnelligkeit und Vollständigkeit erfolgt ist.

Wenn so den subendokardialen Ecchymosen ein gewisser Wert für die Erkennung der Verblutung wohl zuzusprechen ist, so müssen wir uns gleichzeitig bewusst bleiben, dass ihnen dieser Wert nur beigemessen werden darf, wenn der allgemeine Leichenbefund zustimmt. Es können die subendokardialen Ecchymosen für sich allein ebensowenig die Verblutung beweisen, wie weiland die subpleuralen Ecchymosen den Tod durch Erstickung.

---

[1]) Archiv für klinische Chirurgie; XVII, 1874.
[2]) Vierteljahrschrift für gerichtliche Medizin; III. Folge, XIII.

A. 2) Eine einfache Methode des quantitativen Blutnachweises.

M. H.! Ich möchte Ihnen ferner heute eine einfache Methode der quantitativen Blutbestimmung empfehlen, eine Methode, die mir geeignet scheint, Blutmengen, die wir ausserhalb des Körpers in Erde, an Kleidungsstücken und anderen Gegenständen angetrocknet finden, messbar zu bestimmen. Der Situationen, in denen der Gerichtsarzt einer solchen Methode bedarf, gibt es viele; ein bedeutendes Beispiel für eine derartige Situation ist der Mordprozess von Polna, in dessen Verlauf die Sachverständigen auf Grund einer ganz vagen und unbegründeten Schätzung der ausserhalb der Leiche gefundenen Blutmenge behaupteten, dass dieses Blut geringer sei als die Menge, die sich aus dem Körper entleert haben müsse. Ein derartiger unerlaubter Schluss wird durch eine exakte Methode der quantitativen Blutbestimmung unmöglich gemacht. Auch in der gerichtlichen Geburtshilfe kann der Sachverständige in die Lage kommen, quantitative Blutuntersuchungen anstellen zu müssen. Eben der Prozess von Polna war es auch, der Strassmann und Ziemke veranlasste, das erste Verfahren der quantitativen Blutuntersuchung auszuarbeiten und zu publizieren.[1]) Es ist das Verdienst der Verfasser, zuerst auf die Bedeutung und Notwendigkeit einer derartigen Methode für die gerichtliche Medizin hingewiesen zu haben. Das Verfahren von Strassmann und Ziemke ist eigentlich ein dreifaches zu nennen; es ist bisher nur für blutgetränkte Leinwand geprüft. Bei Blutflecken, die nicht älter als eine Woche sind, führt die Auslaugung mit destilliertem Wasser zum Ziele. Die Bestimmung des Hämoglobingehaltes der so entstandenen Blutlösung erlaubt dann, bis zu 85% der ursprünglichen Menge zu ermitteln. Aus älteren Blutflecken werden mit kaltgesättigter Boraxlösung Methämoglobinlösungen hergestellt, mit deren Hilfe bis zu 70% der wirklichen Blutmenge bestimmbar sind. Endlich bestimmten Strassmann und Ziemke die Trockensubstanz des Blutes aus der Differenz zwischen der Trockensubstanz der blutgetränkten Leinwand und derjenigen eines gleichgrossen Gewichts- bezw. Flächenteiles der blutfreien Leinwand. Diese Bestimmung ergab bis zu 80% der ursprünglichen Blutquanta.

Das Verfahren, welches ich für Blut, das an Leinwand, Papier und in der Erde angetrocknet war, wiederholt erprobt gefunden habe, ist folgendes:

Die blutgetränkten Materialien werden zerkleinert und während 24 Stunden mit einer genau abgemessenen Menge destillierten Wassers ausgelaugt. Man nimmt so viel Wasser, dass die Substanz eben bedeckt wird; das betreffende Gefäss ist sorgfältig zu verschliessen. Nach 24 Stunden werden die Gewebsstücke noch einmal ausgepresst, die entstandene Blutlösung wird in einen Glaszylinder gefüllt, und nun bestimmt man mittelst

---

[1]) Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin; III. Folge, XXI.

eines Araeometers das spezifische Gewicht der Lösung. Will man ganz exakt arbeiten, so ist das spezifische Gewicht zunächst auf die Temperatur von 15° Celsius zu reduzieren. Für grosse Blutmengen darf man auf die Reduktion verzichten; im übrigen beträgt sie etwa 0,2 pro Grad, so dass bei einem spezifischen Gewicht von 1020 und einer Temperatur von 18° eine Reduktion auf 10[illegible] stattfinden müsste. Wir benutzen der Einfachheit halber bei unserer Rechnung nur die Ziffer für die Erhöhung des spezifischen Gewichtes, wir sprechen also, wenn sich ein spezifisches Gewicht von z. B. 1011 ergibt, von einer Erhöhung des spezifischen Gewichts von 11 und setzen diese Zahl

Erhöhung des spezifischen Gewichts = s;

dementsprechend ist das spezifische Gewicht des Blutes = 55.

Die experimentelle Erfahrung lehrt nun: **Blut zu Wasser zugesetzt, bewirkt eine gesetzmässig steigende Erhöhung des spezifischen Gewichts der Mischung, die in direktem Verhältnis zur Menge des zugesetzten Blutes steht, und die in ihrem Grade bestimmt wird durch den Quotienten aus den Zahlen für Blut als Zähler und für Wasser als Nenner.** Setzen wir die zu suchende Blutmenge = b und die Menge des benutzten Wassers = w, so ergibt sich aus diesem Gesetz die empirische Formel

$$b : w = s : 55 \text{ und}$$
$$b = \frac{w \, . \, s}{55}.$$

Ist also z. B. das spezifische Gewicht der nach 24 Stunden erhaltenen Blutlösung 1012, die benutzte Menge destillierten Wassers 50 ccm, so erhalten wir die zu bestimmende Blutmenge (b) gleich

$$\frac{12 \, . \, 50}{55} = 600/55 = 10{,}9 \text{ ccm}.$$

Also noch einmal sei's gesagt, m. H., Sie brauchen nur das spezifische Gewicht der nach 24 Stunden entstandenen Blutlösung mittelst Aräometers zu messen und das destillierte Wasser in genau abgemessener Menge zu verwenden; unsere Formel gibt dann Aufschluss über die Blutmenge.

Meine Untersuchungen erstrecken sich auf wenige Tage bis 7 Monate altes Blut. Bei Blutflecken auf Leinwand, die frischer als eine Woche sind, erhält man die gesamte Menge ohne nennenswerten Verlust. Aus blutgetränkter Gartenerde konnte ich nach 10 Tagen von 15 ccm Blut noch 13,6 ccm nachweisen. Aus einem Handtuche, das 7 Monate zuvor mit 50 ccm Blut getränkt war, erhielt ich nach dem beschriebenen Verfahren noch 47 ccm; das bedeutet ein Defizit von nur 6 % nach 7 Monaten, während das Defizit für Erde nach 10 Tagen schon 9,3 % betrug; für blutgetränkte Gewebe, wie Leinwand, sind die Fehler am kleinsten.

Jedenfalls, m. H., glaube ich, Ihnen die Methode zur Nachprüfung und zum gelegentlichen Gebrauche in forensischen Fällen empfehlen zu dürfen. Sie ist einfach und leicht zu handhaben.

Neben den Methoden von Strassmann und Ziemke wird sie dem Gerichtsarzte ermöglichen, an die Stelle der vagen Schätzung die exakte Messung zu setzen.[1])

B. Demonstration eines Verfahrens zur forensischen Unterscheidung von Menschen- und Tierblut.

M. H.! Die Methode der Unterscheidung von Menschen- und Tierblut, die ich Ihnen an mikroskopisehen Präparaten demonstrieren will, beruht auf der schon im Jahre 1875 von Landois[2]) entdeckten und beschriebenen Art der Einwirkung heterologer Sera auf Menschenblutkörperchen. In dem fremden Serum ballen sich die Blutkörperchen zu kleineren und grösseren Häufchen zusammen, allmählich verschwinden die normalen Konturen der Blutzellen, sie ziehen sich lang aus zu homogenen Schollen, der Blutfarbstoff tritt aus, „endlich bleibt nur noch das Stroma zurück, aus den verklebten Stromamassen kann sich eine dem Faserstoff gleiche Masse bilden", die Landois mit dem Namen Stromafibrin bezeichnet hat. Die moderne Serumforschung hat uns einen tieferen Einblick in das Wesen dieser Wirkung heterologer Sera verschafft, ohne an Landois' Lehre etwas Wesentliches zu ändern. Die Substanzen des Serums, die jene zerstörende Wirkung auf die zelligen Elemente des Blutes entfalten, bezeichnen wir heute als Hämagglutinine und Hämolysine. Deutsch[3]) hat zuerst versucht, die Hämolysine für den forensischen Nachweis von Menschenblut nutzbar zu machen. Indess haben seine Versuche nicht zu allgemein brauchbaren Resultaten geführt, weil sein Verfahren das Vorhandensein wohl erhaltener roter Blutkörperchen in den alten Blutflecken voraussetzt. Auf die Bedeutung der Agglutinine für die forensische Praxis zuerst hingewiesen zu haben, ist das Verdienst Landsteiners und Richters[4]). Landsteiner[5]) hat die Entdeckung gemacht, dass menschliche Sera die Eigenschaft haben können, menschliche Blutkörperchen anderer Individuen zu agglutinieren. Diese Eigenschaft ist nicht konstant; die Blutkörperchen eines Individuums werden von dem eigenen Serum nie agglutiniert. Behauptet also jemand, an dessen Kleidern Menschenblut nachgewiesen ist, dieses Blut stamme von ihm selbst, so wird, falls die Blutkörperchen dieses Menschen von dem Blut an seinen Kleidern agglutiniert werden, seine Behauptung als widerlegt gelten können. Findet keine Agglutination statt, so ist der entgegengesetzte Schluss nicht erlaubt, da einerseits die sogenannten Isoagglutinine nicht konstant vorkommen, und da es anderseits menschliche Blutkörperchen gibt, die von keinem

---

[1]) Die Methode wird demnächst in der Unterrichtsanstalt für Staatsarzneikunde nachgeprüft und weiter ausgearbeitet werden. Alsdann wird auch über die Fehlerquellen des Verfahrens einiges zu sagen sein.

[2]) Landois: Die Transfusion des Blutes; Leipzig 1875.

[3]) Zentralblatt für Bakteriologie; 1901.

[4]) Zeitschrift für Medizinalbeamte; 1903.

[5]) Zentralblatt für Bakteriologie; 1900. Wiener klinische Wochenschrift; 1901.

Menschenserum beeinflusst werden. Als ich meine Untersuchungen Ende Januar 1903 begann, waren mir diese Arbeiten Landsteiners und Richters nicht bekannt.

Für den differentialdiagnostischen Blutnachweis, den ich gemeinschaftlich mit Ehrnrooth ausgearbeitet und publiziert habe,[1]) benutze ich die Agglutinine und Hämolysine der heterologen Sera. Die Isoagglutinine, also diejenigen Faktoren des menschlichen Serums, welche menschliche Blutkörperchen zu agglutinieren vermögen, sind, auch nach Richters und Landsteiners Erfahrung, gegen Austrocknung ausserordentlich empfindlich, nach 14 Tagen sind sie nur noch in Spuren vorhanden, um nach 20 bis 30 Tagen ganz zu verschwinden. Dagegen halten sich die Agglutinine der heterologen Sera jahrelang. Sie werden ein Präparat sehen, in welchem menschliche Blutkörperchen von mehr als 1 Jahr altem getrockneten Schweineblut vollkommen verklumpt und zerstört sind. Neben den Agglutininen bleiben die Hämolysine ebenso lange vollkommen wirksam.

Haben wir nun einen Blutflecken jüngeren Datums vor uns, dessen Lösung menschliche Erythrozyten agglutiniert, so werden wir, falls es sich um Menschenblut handelt, vor allem die hämolytischen und hämozytolytischen Einflüsse vermissen, die den heterologen Blutarten zukommen. Die einzelnen Blutkörperchen gehen wohl in Häufchen zusammen, aber sie bleiben als einzelne Zellen erhalten und erkennbar und verlieren ihren Farbstoff nicht. Ein Vergleichspräparat mit etwa gleichaltrigem getrockneten Tierblut wird uns die Unterschiede alsbald aufs Deutlichste zeigen. Bei Blutflecken, die älter als etwa 20 Tage sind, bekommen wir, wenn es sich um Menschenblut handelt, keine Agglutination mehr, während die Agglutinine und Hämolysine der heterologen Sera in den ersten Jahren überhaupt keine Verminderung zu erfahren scheinen. Uebt die Lösung eines älteren Blutfleckes auf menschliche Blutkörperchen eine Wirkung aus, wie sie Ihnen die Präparate zeigen, so dürfen wir mit absoluter Sicherheit behaupten, das ist Tierblut. Bekommen wir anderseits durch die konzentrierteste Blutlösung keine Agglutination, so dürfen wir mit ebenso grosser Gewissheit versichern, das ist Menschenblut oder Affenblut, denn Affenblut, von dem wir bisher 2 Arten untersucht haben, ist auch frei von Agglutininen und Hämolysinen für Menschenblutkörperchen. Ich will nicht unterlassen, noch einmal zu betonen, dass, wie schon Landsteiner und Richter[2]) gefunden haben, die Blutkörperchen einer Reihe von Menschen, zu denen auch ich gehöre, gegen die Isoagglutinine absolut unempfindlich sind, während eben dieselben Blutkörperchen gegen Heteroagglutinine und Lysine die grösste Empfindlichkeit zeigen; denn diese Empfirdlichkeit ist eine absolut konstante für alle menschlichen Blutkörperchen.

---

[1]) Münchener medizinische Wochenschrift; 1904, Nr. 7 und Nr. 9.

[2]) Ausser ihnen noch Ascoli, v. Decastello und Sturli, Eisenberg u. a.

Die Technik unseres Verfahrens ist einfach. Es kommt alles nur darauf an, aus dem zu untersuchenden Blutfleck mit möglichst geringen Mengen physiologischer Kochsalzlösung ein paar Tropfen möglichst konzentrierter Blutlösung herzustellen. Eventuell ist 24stündiges Auslaugen ratsam; meist gelingt es, durch Zerstossen mit einem Glasstabe oder Auspressen zwischen den Branchen einer Pinzette wenige Tropfen dunkler, schwärzlicher Blutlösung zu gewinnen. In einen Tropfen dieser Lösung bringt man auf dem Objektträger einen kleinen Blutstropfen auf der Fingerspitze; man mischt dann mit einem Glasstabe oder bedeckt auch sofort, ohne zu mischen, mit einem Deckgläschen, und beobachtet nun unter dem Mikroskop. Nach 15 Minuten muss die Beurteilung erfolgen; die Reaktion geschieht bei Zimmertemperatur.

Unser Verfahren soll zunächst nur eine, wie ich glaube, brauchbare Vor- oder Hilfsprobe für das biologische Verfahren sein, dessen Ausfall in dem Resultat unserer Methode eine Stütze und Kontrolle zugleich finden kann.

Es ist natürlich unmöglich, das Thema in einem kurzen Demonstrationsvortrage zu erschöpfen. Ich habe Ihnen das Verfahren nur in grossen Zügen skizzieren und seine Grundlagen nur in ihren Umrissen aufzeichnen können. Die Frage von der Bedeutung der Hämagglutinine und Hämolysine für den forensischen Blutnachweis beabsichtige ich in einer ausführlichen Arbeit zu behandeln, die ich hoffentlich noch im Laufe dieses Jahres Ihnen vorlegen kann.

Ich will endlich nicht unterlassen, darauf hinzuweisen, dass bei aller Einfachheit der Technik die Ausübung unseres Verfahrens doch eine gewisse Uebung für die sichere Beurteilung des jeweiligen Ausfalls der Reaktion verlangt; im übrigen bedarf das Verfahren selbst noch des weiteren Ausbaues und eingehender Nachprüfungen, ehe es sich neben dem biologischen Verfahren einen dauernden Platz in der forensischen Praxis erwerben kann.

(Lebhafter Beifall.)

Vorsitzender: Ich eröffne die Diskussion.

H. Dr. **Schulz**-Berlin (Assistent an der Unterrichtsanstalt für Staatsarzneikunde): M. H.! Zum Kapitel des Verblutungstodes möchte ich auf einen Punkt eingehen, der zwar nicht streng zum Thema gehört, aber doch nicht ohne besonderes Interesse ist. Die Erscheinungen des Verblutungstodes können nämlich unter besonderen Bedingungen zu irrtümlicher Auffassung Veranlassung geben und haben das auch bereits getan. Im Experiment wird bei Tieren oft zur Beendigung des Lebens der Verblutungstod gewählt; es handelt sich da auch um Tiere, die häufig längere Zeit hindurch mit Substanzen gefüttert werden, deren Giftigkeit man feststellen will. In der Wahl des Verblutungstodes liegt nun eine gewisse Gefahr, weil seine Erscheinungen fälschlicherweise den Substanzen, die nachgeprüft werden sollen, zugeschoben werden können. Bei dem konkreten Fall, an den ich hier denke, handelte es sich um die Frage, ob das Präservesalz ein schädlicher oder unschädlicher Zusatz zum Hackfleisch ist, also um die Streitfrage, die wohl noch lebhaft in aller unserer Erinnerung ist. Es wurden mit dem Salz Hunde längere Zeit hindurch gefüttert und dann durch Verblutenlassen getötet. Bei mehreren Hunden fanden sich nun subendokardiale Blutungen, — in drei Fällen regelmäßig im linken

Ventrikel, in einem Fall in beiden Ventrikeln — die dem Präservesalz zur Last gelegt wurden. Wir können wohl mit Sicherheit annehmen, daß der betreffende Autor hier zu Unrecht das Präservesalz beschuldigt hat. Es dürfte sich jedenfalls bei Experimenten dieser Art empfehlen, nicht den Verblutungstod, sondern eine andere Todesart zu wählen.

H. Privatdozent Dr. **Strauch**-Berlin: M. H.! Die Ausführungen und Forschungsergebnisse von Herrn Marx über subendokardiale Ecchymosen haben mich in hohem Grade interessiert deswegen, weil wir ja doch leider, wie Ihnen bekannt, nur recht wenig sichere anatomische Zeichen für den Verblutungstod besitzen. Die Anämie der äußeren Haut und der inneren Organe ist nicht immer vorhanden. Wenn sie allerdings da ist, und man findet die Quelle der Blutungen, so spricht sie für den Verblutungstod. Aber wie oft fehlt sie, oder ist nicht deutlich ausgesprochen; ich erinnere an den Fall Konitz.

Zwei sehr interessante und in der Konservierung vorzüglich gelungene farbige Präparate inbezug auf den Verblutungstod zeige ich Ihnen hier.

Es sind, wie Sie sehen, beides Lungen. Die eine ist eine Kinderlunge und zeigt ein hellgraues, an einigen Stellen fast weißes Aussehen mit zahlreichen blauroten Flecken. Sie stammt von einem dreijährigen Mädchen, dem der Vater im Alkoholrausch den Hals bis auf die Wirbelsäule durchgeschnitten hat. Wir sehen an dieser völlig ausgebluteten Lunge fast die reine „Eigenfarbe“ des Lungengewebes; die dunkelroten Flecken rühren her von Blutaspiration.

Die andere Lunge hier, auf der Schnittfläche gleichmäßig intensiv rot, z. T. blaurot gefärbt, mit deutlicher Marmorierung an der Oberfläche, rührt her von einer erwachsenen, ca. 30 Jahre alten Frau, die an Verblutung infolge Platzens einer Tubargravidität starb. Bei ihrer Sektion fanden sich fast 3 l freien Blutes in der Bauchhöhle.

Diese beiden hochbedeutsamen Befunde, so ungleich und verschieden sie sind, traten bei der gleichen Todesart in die Erscheinung und sprechen somit so viel für sich allein, daß ich weiteres nicht hinzufügen brauche.

Herr Dr. **Marx** (Schlußwort): Ich möchte nur noch zu den subendokardialen Ecchymosen und vor allen Dingen zur Anämie der Organe, die Herr Strauch erwähnt hat, eins nachtragen: Sie können sich folgenden Fall denken: Sie haben eine Leiche vor sich mit geringfügigen Verletzungen und wissen nicht, ob diese Verletzungen zur Verblutung geführt haben oder nicht; Sie machen die Sektion, finden hochgradig anämische Organe und finden sogar subendokardiale Ecchymosen im linken Ventrikel. Dann müssen sie als Gerichtsärzte stets an eine Möglichkeit denken: es gibt eine Krankheit, die mit hochgradiger Anämie der inneren Organe einhergeht und subendokardiale Ecchymosen verursacht — das ist die perniziöse Anämie. — Ich wollte nicht unterlassen, Sie hierauf noch besonders aufmerksam zu machen.

Vorsitzender: M. H.! Im Namen des Vereins spreche ich dem Herrn Vortragenden Dr. Marx für seine interessanten Ausführungen und Demonstrationen unseren verbindlichsten Dank aus.

(Frühstückspause.)

Während der Pause demonstrierte Dr. Marx an mikroskopischen Präparaten seine Methode und zwar:

1. Die Einwirkung von getrocknetem 1 Monat altem Menschenblut
2. Die Einwirkung von getrocknetem 1 Monat altem Rinderblut
3. Die Einwirkung von getrocknetem 13 Monate altem Schweineblut

} auf frisches Menschenblut.



III. Die Hygiene in Kurorten und Sommerfrischen.

H. Kreisarzt Dr. Friedel-Wernigerode, erster Referent: M. H.! Für die Hygiene in Kurorten und Sommerfrischen kommen nicht nur diejenigen gesundheitlichen Gefahren und Schädlichkeiten in Betracht, welche in der Lage und den Einrichtungen des Ortes und in den gesundheitlichen Verhältnissen seiner Bewohner begründet sind, sondern auch diejenigen, die jeder rege Fremdenverkehr mit sich zu bringen pflegt, zumal wenn dieser Verkehr vorwiegend aus Kranken und Kindern besteht. Diese Ausnahmestellung sowie die Erwägung, dass der zur Kräftigung und Wiederherstellung seiner Gesundheit das Bad aufsuchende Kurgast den denkbar besten Schutz gegen jede Möglichkeit einer Gesundheitsschädigung verlangen kann, würden besondere hygienische Schutzmassnahmen für Bäder schon allein gerechtfertigt erscheinen lassen.

Die Beschäftigung mit den in der Lage des Ortes begründeten gesundheitlichen Gefahren wird dem Medizinalbeamten wohl nur ausnahmsweise Mühe machen. Kurorte und Sommerfrischen pflegen nicht in Gegenden zu entstehen, wo schroffe Temperaturwechsel, mangelnder Schutz gegen Winde, allzureichliche Niederschläge, feuchter, sumpfiger Untergrund zu Erkältung und Rheumatismus Veranlassung geben. Die in manchen Badeorten herrschende Mückenplage bringt dem Badegaste Bewegung und Verdruss, dem Badearzte in kinderreichen Bädern manche Konsultation, den Medizinalbeamten wird sie kaum beschäftigen.

Die Einrichtungen des Ortes werden schon in höherem Masse die Aufmerksamkeit und Umsicht des Medizinalbeamten in Anspruch nehmen. Da sind in erster Linie die eigentlichen Kurmittel, welche durch mangelhafte Beschaffenheit oder Vernachlässigung zu gesundheitlichen Schädigungen Veranlassung geben können. Je nach der Art dieser Kurmittel werden besondere Schutzmassregeln erforderlich sein. So wird beispielsweise speziell in den Seebädern darauf zu achten sein, dass die Abgrenzung einer Wasserfläche für Nichtschwimmer vorhanden, dass die Rettungsvorrichtungen bei Ertrinkungsgefahr vollständig, dass die Befestigung des Bootes eine derartige ist, dass es in kürzester Zeit zur Unglücksstelle gebracht werden kann, dass Rettungsball und Haken an richtiger Stelle, eine Matratze zur Vornahme von Wiederbelebungsversuchen zur Hand ist, dass die Badediener gute Schwimmer und Ruderer und dass sie völlig sicher in der Vornahme von Wiederbelebungsversuchen sind. Weiter ist zu den eigentlichen Kurmitteln in jedem Bade die Beschaffenheit der Luft zu rechnen und was damit in engem Zusammenhang, die Verhütung von Staubentwicklung durch mangelhaft befestigte Wege. Betriebe, welche durch Rauch, Staub und üble Gerüche die Luft verschlechtern, werden sich für gewöhnlich in Kurorten nicht finden, da die für diese Betriebe meist nötige Konzession nicht erteilt werden wird.

Ich komme zu den Wohnungen. Für die Wohnung im Badeort möchte ich folgende allgemeine Forderungen aufstellen. Die Wohnung muss trocken sein, sie muss lüftbar sein, sie muss Licht und Sonne haben, ihre Grösse muss im Verhältnis zur Zahl der Bewohner stehen. So selbstverständlich diese Forderungen klingen, so häufig wird in Kurorten dagegen verstossen. Der Mieter tröstet sich gewöhnlich über Mängel hinweg in der Voraussetzung, dass er die Wohnung doch nur zum Schlafen benutzen werde. Tritt dann Regenwetter ein oder erkrankt gar eins der Familienmitglieder und wird bettlägerig, so kommt die ganze Kalamität zur Geltung. Der Medizinalbeamte muss daher seinen Einfluss einsetzen dafür, dass in den Kurorten und Sommerfrischen die Gesundheitskommission oder eine Unterabteilung derselben jede Wohnung vor Gebrauchnahme abnimmt und zu gleicher Zeit festsetzt, wie vielen Personen im Höchstfall die Wohnung Unterkunft bieten darf.

Das allerwichtigste jedoch bei jeder Wohnung, sei es im Hôtel oder im Privathause, sind die Trinkwasser- und Abortverhältnisse. Die Polizeibehörde muss die Benutzung einer Wohnung durch Badegäste überall abhängig machen von der einwandsfreien Beschaffenheit der Trinkwasssserversorgung und der Abwässerbeseitigung. Eine Wohnung oder gar ein Hôtel mit einem Kesselbrunnen, dessen Kessel nicht 3—4 Meter tief wasserdicht aufgemauert ist, dessen Kranz nicht das umgebende Erdreich so weit überragt, dass eine Verunreinigung von der Seite her unmöglich ist, der nicht wasserdicht abgedeckt, der keine Pumpe besitzt, die am besten nicht über, sondern neben dem Brunnenkessel angebracht ist, der schliesslich nicht die je nach der Bodenbeschaffenheit zu bestimmende genügende Entfernung von der Dungstätte besitzt, eine solche Wohnung, ein solches Hôtel darf unter keinen Umständen vermietet werden. Wie verhängnisvoll eine Nachsichtigkeit in diesem Punkte werden kann, wissen Sie alle selbst aus ihrer Praxis und will ich Ihnen nur an einer im vorigen Jahre in einem Seebade vorgekommenen Typhusepidemie vorführen:

Der Lehrer in einem kleinen Ostseebade bringt sich von auswärts den Typhus mit. Leichter Krankheitsverlauf; der Arzt wird nur einmal zugezogen und erklärt die Krankheit für fieberhaften Darmkatarrh. Die Verpflegung des Lehrers wird vom einzigen Hôtel des Ortes aus bewirkt. Er ist mit der Tochter des Besitzers verlobt. In dem Hôtel wird seine infizierte Wäsche gewaschen, hier hält er sich in der Rekonvaleszenz auf. Im Juni ist er wieder hergestellt. Die Wasserversorgung im Hôtel geschieht durch einen Kesselbrunnen primitivster Konstruktion. Aehnlich unzureichend sind die Grubenverhältnisse. Das Töchterchen eines hier anwesenden Kollegen ist die erste, die im August an Typhus erkrankt. Ohne systematische Nachforschung stellt der betreffende Kollege 20 weitere Typhuserkrankungen unter den Angestellten und Gästen des Hôtels fest, die meist erst in der Heimat zum Ausbruch kamen. Drei davon verliefen mit tödlichem Ausgang. Der Schluß, daß vor allem die mangelhafte Brunnenanlage dieses Unglück verschuldet, erscheint wohl nach dem, was wir über Typhusentstehung und Verbreitung wissen, nicht unberechtigt.

Lange nicht so gefährdet durch Infektion als die Kesselbrunnen sind die Rohrbrunnen, sobald sie tief genug sind.

Wo die pekuniären und sonstigen Verhältnisse es gestatten, muss der Kreisarzt auf zentrale Wasserversorgung dringen, die in hygienischer und ästhetischer Beziehung am empfehlenswertesten bleibt und zu gleicher Zeit die Frage der Abwässerbeseitigung am besten lösen hilft.

Zur Beseitigung des hohen Eisengehalts im Trinkwasser mancher Badeorte namentlich der nordwestlichen Tiefebene und in vielen Ostseebädern, der zwar gesundheitlich unschädlich, aber höchst unappetitlich ist, dürfte das in der Zeitschrift für Medizinalbeamte 1901, Heft 1, von Dr. Hans Wolff angegebene Dunbarsche Verfahren im Kleinbetriebe zu empfehlen sein.

Die dauernde Güte der Wasserversorgung ist, abgesehen von einwandsfreier Brunnenanlage, vor allem abhängig von einer tadellosen Abwässer- und Fäkalienbeseitigung. Gegen das Grubensystem lässt sich in kleinen Bädern nichts einwenden, solange die Grube wasserdicht befestigt und in genügender Entfernung vom Brunnen angelegt ist. Wenn ersteres nicht der Fall ist und gesundheitliche Störungen zu befürchten sind, so kann die Grube einfach entfernt werden auf Grund bereits erfolgter gerichtlicher Entscheidungen. Von den übrigen in kleineren Bädern zur Anwendung kommenden Systemen haben sich Torfstreuklosets hygienisch bewährt, doch erreichen sie nicht entfernt die Sauberkeit und Geruchlosigkeit der Wasserklosetts. In mittleren Bädern finden sich auch ohne zentrale Wasserleitung schon vielfach Wasserklosetts; das Wasser zu ihrer Spülung wird hier mittels Druckpumpe nach einem hochgelegenen Bassin befördert. Die Spülflüssigkeit gelangt nach Ausscheidung der Sink- und Schwimmstoffe in einem Vorbassin nach einem grösseren Faulbecken und verbleibt dort bis Ende der Saison. Diese Anlagen liessen sich zweckmässig in der Weise vervollkommnen, dass an das Faulbecken ein biologischer Körper angeschlossen würde, nach dessen Passage man die geruchlose, nicht mehr fäulnisfähige Flüssigkeit unbedenklich im Dünensand versickern, bezüglich dem kleinsten Vorfluter anvertrauen, oder auch in einem Becken zur Fischzucht sammeln könnte. Eine solche Anlage könnte in vielen Fällen die weit kostpieligere zentrale Kanalisation ersetzen; sie ist in einem Kurorte meines Kreises im Bau begriffen und soll hier gruppenweise in drei getrennten Anlagen durchgeführt werden. War die vorher projektierte Kanalisation mit etwa 120000 M. veranschlagt, so hofft man auf dem eingeschlagenen Wege mit etwa 40000 M. denselben Effekt zu erreichen.

Besonders für grosse Hôtels und umfangreiche Mietshäuser in Kurorten und Sommerfrischen, wo aus irgendwelchen Gründen eine allgemeine Kanalisation nicht durchführbar, dürfte die Reinigung der Abwässer nach biologischem System öfter in Erwägung und Anregung zu bringen sein wie bisher.

Es kann nun nicht die Aufgabe des Kreisarztes sein, die unbedingt nötige Revision jedes Brunnens im Kurorte vor Beginn der Saison selbst vorzunehmen. Dazu ist die Gesundheitskommission da, deren Bildung ich für Kurorte und

Sommerfrischen, auch die kleinsten, für unerlässlich halte. Die Gesundheitskommission muss in Bädern vom Kreisarzte zur selbstständigen Beurteilung einfacher hygienischer Fragen erzogen werden. Sie hat vor Beginn der Saison jedes Gehöft, in dem Wohnungen an Badegäste vermietet werden sollen, auf Wasserversorgung und Abwässerbeseitigung zu revidieren. Von dem festgestellten Befund muss die Badeverwaltung die Aufnahme in die in den meisten Bädern üblichen offiziellen Wohnungsverzeichnisse abhängig machen. Dieser von der Verwaltung ausgeübte Druck wird sehr zur Beseitigung von Missständen beitragen.

Der Kreisarzt kann sich dann bei der gemäss § 108 der Dienstanweisung alljährlich vorzunehmenden Besichtigung der in seinem Kreise gelegenen Bäder darauf beschränken, durch nochmalige Revision mehrerer einwandsfrei befundener Gehöfte einige Stichproben vorzunehmen, die von der Gesundheitskommission beanstandeten Gehöfte zu besichtigen und im Streitfalle Entscheidung zu treffen.

Alle unsere Sorge für Beschaffung und Erhaltung guten Trinkwassers ist in letzter Linie fast gleichbedeutend mit dem Kampfe gegen den Typhus; damit kommen wir zu dem wichtigsten und schwierigsten Kapitel der Hygiene in Kurorten und Sommerfrischen, zur Erörterung der Massregeln zum Schutz gegen Infektionskrankheiten.

Die in unseren Kurorten vorkommenden Infektionskrankheiten lassen sich leicht in 2 Gruppen scheiden. Fast immer in voller Gewissheit über die Natur seiner Krankheit sucht der Lungenkranke den Kurort auf. In der Absicht, schneller Linderung und Heilung zu finden, wird das an Keuchhusten leidende Kind wohlhabender Grossstadteltern vom Hausarzt ins Bad gesandt. In beiden Fällen bieten die Gesetze keine Handhabe zu Schutzmassregeln, die event. zwangsweise durchgeführt werden könnten. Allerdings muss zugegeben werden, dass die Aengstlichkeit des Kurgastes leicht die Gefahren der Tuberkuloseinfektion übertreibt. Durch die beim Sprechen, Niesen, Husten und selbst Ausspeien in freier Luft verstreuten Tuberkelbazillen ist gerade im Kurort wohl noch kein gesunder Mensch mit Tuberkulose derartig infiziert worden, dass er auch erkrankt wäre. Eins aber ist im Badeort schon im Interesse des guten Geschmacks unbedingt zu fordern, dass die von einem Phthisiker innegehabte Wohnung im Todesfall immer, bei Verzug, sobald eine sichere Diagnose ermöglicht war, nach allen Regeln der Technik und Erfahrung desinfiziert wird.

Die Keuchhustenkranken haben meist unter den ständigen Anfeindungen von seiten der gesunden Badegäste ebensoviel zu leiden, wie umgekehrt die Kurgäste unter der Ansteckungsfurcht. Daher muss hier vor allem ein modus vivendi geschaffen werden, zumal Keuchhustenkranke mit Sicherheit jedes Jahr auch in dem kleinsten Kurorte wieder erscheinen. Das Regulativ vom Jahre 1835 bietet keine gesetzliche Handhabe; das der Kommission des Landtages z. Z. noch vorliegende Seuchengesetz lässt den Keuchhusten unberücksichtigt. Eine gesetzliche

Regelung ist auch vorläufig unmöglich. Die Diagnose des Keuchhustens ist eine viel zu unsichere, als dass sich ein Gesetzgeber zu Zwangsmassregeln verstehen könnte. Zumal im Kurorte ist bei den Unbeteiligten fast jedes hustende Kind mit Keuchhusten behaftet, bei den Beteiligten wird nur in den ausgesprochensten Fällen die zutreffende Diagnose eingeräumt werden. Endlose Chikane würde die Folge von gesetzlich festgelegten Verkehrsbeschränkungen sein und die Zustände nur verschlimmern. Die Bäder müssen auf Selbsthilfe durch immer wiederkehrende Berufung an den Verstand und das Rechtsgefühl ihrer Besucher verwiesen werden. Diese Methode versagt selten. Das Publikum erzieht sich selbst zu gegenseitiger Rücksichtnahme. Schon im Jahre 98 nahm z. B. die Generalversammlung Pommerscher Ostseebäder folgende von mir beantragte Resolution inbetreff des Keuchhustens an, die im Herbst 1900 von dem erweiterten „Deutschen Ostseebäderverband" übernommen wurde:

„a. Für Keuchhustenkranke ist eine Wohnung zu wählen, die einen gesonderten, nur vom Kranken und dessen Angehörigen benutzten Zugang besitzt.

b. Keuchhustenkranke Kinder müssen sich in ständiger Begleitung und Ueberwachung eines Erwachsenen befinden, der dafür sorgt, daß keine Annäherung und kein direkter Verkehr mit gesunden Kindern stattfinden kann.

c. Keuchustenkranke haben am Strande die ihnen angewiesenen gesonderten Partien (Strandkörbe und Hütten) zu benutzen und sich von allen Ansammlungen, z. B. Kinderfesten, aber auch von der Table d'hôte in den Gasthöfen fernzuhalten."

Der Vermieter hat es in der Hand, sich beim Vermieten der Wohnung schriftlich zu sichern, dass er keine Keuchhustenkranke gegen seinen Willen ins Haus bekommt. Die Badeverwaltung wird bei Durchführung der den Kranken empfohlenen Verkehrsbeschränkungen natürlich auch Schwierigkeit finden. Auf der andern Seite wird es ihr aber auch an Anerkennung und Dank nicht fehlen dafür, dass sie den Kranken die Möglichkeit gibt, unbelästigt von dem leicht erregbaren Badepublikum die Kurmittel des Bades zu geniessen. Im grossen und ganzen haben sich jedenfalls auch ohne gesetzlichen Zwang die vorstehenden Verhaltungsmassregeln bei Keuchhusten in den Ostseebädern bewährt und können in Ermangelung eines besseren mit sinngemässer Aenderung auch denjenigen Bädern empfohlen werden, in denen in der Saison ein ähnlicher Zusammenfluss von Kindern stattfindet, wie in den Ostseebädern.

Wir kommen zur zweiten Gruppe der in unsern Kurorten vorkommenden Infektionskrankheiten, die sehr wider Wissen und Willen in der weitaus grössten Anzahl aus den grossen Städten in unsere Bäder mitgebracht werden, die zum kleineren Teile von anderen erkrankten Kurgästen acquiriert und nur selten von Ortsangesessenen auf den Kurgast übertragen werden. Zur letzteren Gruppe gehört wohl am häufigsten der Typhus. Eine strenge Brunnenpflege für Badeorte wird hier befriedigende Zustände schaffen. Gegen eine Behandlung des an Typhus erkrankten Badegastes in der Wohnung lässt sich an und für sich nichts einwenden. Ein Arzt wird wohl stets zu Rate gezogen. Die

Desinfektion von Stuhl und Urin, auch noch wochenlang nach der Genesung, muss gefordert werden. Es ist im allgemeinen noch viel zu wenig bekannt, wie lange und wie häufig nach überstandener Erkrankung bei Typhusrekonvaleszenten virulente Typhusbazillen mit dem Urin entleert werden. Es hängt diese Erscheinung mit den Eigentümlichkeiten der Krankheit zusammen. Während der Erkrankung befinden sich die Typhusbazillen im Blute und bilden von hier aus Metastasen in allen Organen. Die Metastasen in der Haut sind uns ja seit langem unter dem Namen „Roseola" bekannt. Unbekannt waren uns dagegen bisher die häufigen Matastasen in den Nieren. Von hier aus gelangen die Typhusbazillen in die Blase, finden hier einen ihnen zusagenden Nährboden und passende Temperatur und unterliegen weder der Einwirkung von Saprophyten wie im Darm, noch der Tätigkeit der bakteriziden Kräfte des Blutes, die ja im Beginn der Entfieberung auftreten und die Typhusbazillen in der Haut und den andern Organen vernichten. Sie vermehren sich daher in der Blase ins Ungeheure und bleiben darin oft bis zu einem Jahre virulent, wie durch die Arbeiten des Kochschen Instituts nachgewiesen ist.

Diese bisher unbeachtete Tatsache erklärt die Aetiologie mancher bisher völlig rätselhafter und unverständlicher Typhuserkrankungen und zeigt der Phantasie die fast unbegrenzte Möglichkeit der immer noch so zahlreichen Typhusinfektionen von Person zu Person. Ich möchte hierzu noch bemerken, dass die Diagnose dieser Typhusbakterinurie leicht ohne bakteriologischen Nachweis an der Trübung des Urins zu erkennen ist und dass wenige Dosen Urotropin, 3 × täglich $^1/_2$ Gramm 2—3 Tage lang, im stande sind, die Bazillen dauernd abzutöten.

Bei dieser Sachlage können uns weitere polizeiliche Massnahmen ausser der schon durch das Regulativ und weiter durch das zu erwartende Seuchengesetz gewährleisteten Anzeigepflicht nichts nützen. Der Medizinalbeamte muss es sich angelegen sein lassen, in seinen Kreisvereinen die Aerzte immer von neuem auf diese Verhältnisse hinzuweisen und sie zu den nötigen Massregeln zu veranlassen.

Bei Masern scheint vielfach Stimmung zu herrschen für Isolierung im Krankenhause, bezw. in einer Isolierbaracke. Wenn wir auf dem durch die praktische Erfahrung gestützten Standpunkt stehen, dass die Infektionsgefahr am grössten zurzeit des Eruptionsstadiums, also bei Feststellung der Krankheit, dass ferner das Maserngift ein ganz ausserordentlich flüchtiges und kurzlebiges, dass die Krankheitsfälle zumal in Badeorten meist sehr günstig zu verlaufen pflegen, so halte ich es für eine überflüssige Belästigung des Badepublikums, wenn ihm der übrigens auch gesetzlich gar nicht zulässige Zwang auferlegt werden sollte, seine Masernkranken in die Isolierbaracken zu überführen, und für eine ganz unnötige Härte gegenüber der Badeverwaltung, ihre Isolierräume so geräumig bereit zu halten, dass die verhältnismässig zahlreichen Masernkranken Unterkunft finden können.

Eine Erkrankung der empfänglichen Familienmitglieder wird man weder bei strengster Absonderung im Hause, noch bei sofortiger Isolierung im Krankenhause in der Regel verhüten können, eine Infektion der nicht zur Familie gehörigen Kinder bei erster Massregel fast immer. Auch besondere Desinfektionsmassnahmen halte ich nach Masernerkrankung für überflüssig. Ich habe bei gründlicher Lüftung und Reinigung mit Scheuertuch und Seife nie schlechte Erfahrungen gemacht. Auch der bisweilen wechselnde Charakter in der Schwere der Maserninfektion würde strengere Anforderungen inbezug auf Isolierung und Desinfektion im Badeleben gegenüber den unter gewöhnlichen Verhältnissen üblichen Massnahmen nicht begründen, weil sie eben nach vorstehenden Ausführungen über den Zeitpunkt der Infektion und den Charakter des Infektionserregers keinen erhöhteren Schutz bieten würden.

Noch bleibt uns Scharlach und Diphtherie zu besprechen. Beide Erkrankungen erfordern nach der Natur und Widerstandsfähigkeit ihrer Erreger erhöhte Aufmerksamkeit. Für beide muss die Möglichkeit der Krankenhausisolierung gegeben sein, wenn nicht ganz ausserordentlich günstig gelegene Wohnräume die Isolierung in der eigenen Behausung ohne Gefährdung und Aengstigung der Umwohnenden möglich machen. Auch der Aengstlichkeit des Badegastes, der im Kurorte nicht seine Gemütsruhe opfern will, muss Rechnung getragen werden. Das gehört unbedingt zu den Aufgaben einer guten Hygiene.

Dass nach Erkrankungen an diesen Krankheiten eine dem heutigen Standpunkte der Wissenschaft entsprechende Desinfektion unbedingt nötig ist, bedarf keiner Worte. Dass die Desinfektionseinrichtung von der Kurverwaltung zu beschaffen und bereit zu stellen ist, dass ein staatlich geprüfter Desinfektor vorhanden sein muss, überhaupt das ganze Desinfektionswesen von der Badedirektion in Verwaltung zu nehmen ist, dafür sprechen zahlreiche Gründe. Handelt es sich um kleinere benachbarte Kurorte, so lassen sich eventuell für diese gemeinsam Desinfektionseinrichtungen treffen.

Fassen wir das zum Schutz gegen Infektionsgegefahr Nötige zusammen, so erfordern also von den in unsern Kurorten unter gewöhnlichen Verhältnissen alljährlich in grösserer oder geringerer Ausdehnung auftretenden Infektionskrankheiten die meisten Aufwendungen und Vorbereitungen von Seiten der Badeverwaltung Scharlach und Diphtherie. Hauptsächlich zu ihrer Bekämpfung ist vom Medizinalbeamten auf Erfüllung der im Ministerial-Erlass vom 24. Januar 1903 aufgestellten gesundheitlichen Mindestforderungen für Badeorte zu dringen. Masern bedürfen für gewöhnlich keiner besondern Massnahmen. Für Keuchhusten sind Verkehrsbeschränkungen in einer den Verhältnissen des Kurortes angepassten Form festzusetzen. Gegen Tuberkulose ist die Desinfektion von Wohnung und Effekten im Todesfall und, soweit dies möglich, bei Wohnungswechsel zu empfehlen. Zur Verhütung des Typhus ist eine besondere Brunnenaufsicht durch die Gesundheits-

kommission unbedingt nötig. Nach Ueberstehen des Typhus genügt Effektendesinfektion und längere Ueberwachung der Rekonvaleszenten durch den behandelnden Arzt.

Voraussetzung eines erfolgreichen und rechtzeitigen Eingreifens der Polizeibehörde bei Infektionskrankheiten bleibt die Anzeigepflicht.

Die meiste Schwierigkeit hat stets die Bereitstellung von Isolierräumen gefunden. Man darf nicht vergessen, dass die Isolierräume nicht nur vorhanden, sondern dass sie auch jederzeit betriebsfähig sein müssen, dass sie also dauernde Ausgaben verlangen und dass im allgemeinen eine derartige Anlage um so besser funktioniert, je mehr sie gebraucht wird. Will man die jederzeitige Betriebsfähigkeit dadurch erreichen, dass man beim Isolierraum zu gleicher Zeit die Wohnung für die Krankenschwester einrichtet, so ist zu bedenken, dass die vielleicht einzige Schwester für die eigentliche Krankenpflege im Orte nicht zu verwenden ist, solange sie ansteckende Kranke pflegt, also wohl gerade zu der Zeit, wo sie am meisten gebraucht wird. Es ist auch nicht angängig, besonders im kleineren Badeorte, die Isolierräume im Orte selbst einzurichten. Anderseits leidet unter der Verlegung der Räume nach ausserhalb des Bades die Verpflegung der Kranken wieder erheblich. Ausserdem muss man bedenken, dass der in Hinsicht der Krankenhauseinrichtung verwöhnte Grossstädter seinen Kranken lieber einige Meilen weit transportiert, ehe er ihn einem mangelhaft eingerichteten und verwalteten Isolierraum anvertraut. Aus all diesen Gründen möchte ich es für völlig ausreichend erachten, wenn kleinere Badeorte mit einem auf guter Landstrasse erreichbaren, in annehmbarer Entfernung gelegenen grösseren Krankenhause ein Abkommen zwecks Aufnahme ihrer Kranken treffen und für den Transport einen bequemen, leicht desinfizierbaren Krankentransportwagen zur Verfügung stellen würden. Der Nachweis dieses Abkommens, dessen Brauchbarkeit vom Medizinalbeamten zu prüfen wäre, würde allerdings die äusserste Konzession sein, welche die Aufsichtsbehörde machen dürfte.

Prüfen wir nunmehr noch diese gegenüber dem erwähnten Ministerial-Erlass vom 24. Januar 1903 erweiterten gesundheitlichen Mindestforderungen für Kurorte auf ihre Durchführbarkeit auf Grund der bestehenden gesetzlichen Bestimmungen, so bietet zunächst der § 12 des Gesetzes vom 16. September 1899 völlig ausreichende Handhabe zur Bildung einer Gesundheitskommission in jedem, auch dem kleinsten Kurorte. Befugnis zur regelmässigen Frühjahrs-Revision jedes an Badegäste zu vermietenden Grundstücks gewährt der § 11 desselben Gesetzes. Eine event. zwangsweise Beseitigung der in der Wohnung selbst, der Wasserversorgung und der Abwässerbeseitigung gefundenen Missstände kann die Polizeibehörde durchsetzen auf Grund des § 6 f., des Polizeiverwaltungsgesetzes vom 11. März 1850, wonach die Polizeiverwaltung zuständig ist zu Vorschriften zum Schutze von Leben und Gesundheit. Die Badeverwaltung kann zu den durch die Beschaffenheit der Kurmittel gebotenen

Schutzmassnahmen, sowie zu den zum Schutz gegen Infektion nötigen Anschaffungen auf Grund desselben Polizeiverwaltungsgesetzes veranlasst werden.

Die erweiterte Anzeigepflicht für Masern, Scharlach, Diphtherie, Typhus und Tuberkulose wäre also die einzige gesetzliche Massnahme, die zu erfolgreicher Bekämpfung der in Badeorten für gewöhnlich vorkommenden Infektionskrankheiten noch unbedingt nötig wäre. Nur auf Grund dieser kann die Polizeibehörde von dem ihr zustehenden Recht, Massnahmen anzuordnen zum Schutz von Leben und Gesundheit, den nötigen Gebrauch machen. Keuchhusten in die Anzeigepflicht einzubeziehen, halte ich bei der Unsicherheit der Diagnosenstellung für verlorene Liebesmüh. Die dabei so wünschenswerten Verkehrsbeschränkungen werden sich ebensowenig gesetzlich festlegen lassen, wie ich es für ausgeschlossen halte, dass sich ein Gesetzgeber finden dürfte, der einer zwangsweisen Ueberführung eines Scharlach- und Diphtherie kranken ins Krankenhaus seine Zustimmung geben dürfte. Viel mehr Erfolg verspricht im letzteren Falle die Bereitstellung tadelloser Krankenhausräume.

An einer endgültigen Lösung dieser Fragen arbeitet seit dem Herbst 1902 eine vom Ostseebäderverband gewählte Kommission, der vom Kultusminister einer der Herren Dezernenten der Medizinalabteilung als ständiger Berater beigegeben wurde. Dieser Kommission ist im März d. J. die Balneologische Gesellschaft durch Wahl von 2 Vertretern beigetreten. Der Schlesische Bäderverband, der Schwarzwaldbädertag, der allgemeine deutsche Bäderverband und andere mehr sollen zur Mitarbeitung aufgefordert und die Einrichtung zu einer ständigen gemacht werden. Es steht zu erwarten, dass die noch einer Lösung harrenden hygienischen Fragen im Badeleben sowie etwa neu auftauchende auf diese Weise eine allseitig befriedigende Lösung finden werden.

Noch möchte ich zum Schluss nochmals das Verfahren hervorheben, das sich seit dem Sommer 1899 in den Ostseebädern bewährt hat und das besonders in den Fällen Anwendung verdient, wo eine gesetzliche Regelung nicht möglich ist. Es ist dies der in jeder Badeliste und an den zu öffentlichen Bekanntmachungen vorgesehenen Stellen wiederkehrende Appell an die Vernunft und das Gerechtigkeitsgefühl des Publikums in Form einer Zusammenstellung der bei Infektionskrankheiten unbedingt erforderlichen oder empfehlenswerten Massregeln und ferner einer Aufzählung der von der Badeverwaltung zur Bekämpfung derselben geschaffenen und bereitgestellten Einrichtungen. Dieser ständig von neuem erscheinende Mahnruf versagt fast nie seine Wirkung bei einem gebildeten Menschen und schafft ohne Zwang den im Interesse des Gemeinwohls nötigen Massnahmen willige Befolgung.

(Bravo!)

Die von dem Referenten aufgestellten Leitsätze hatten folgenden Wortlaut:

1. Wohnungshygiene, besonders in bezug auf Wasser-

versorgung und Abwässerbeseitigung, erfordert in Kurorten und Sommerfrischen eine bessere Regelung wie bisher.

2. Dieselbe kann in befriedigender Weise nur gelöst werden durch Mitarbeit der Gesundheitskommission; deshalb ist die Bildung einer solchen nicht nur in Kurorten, sondern auch in Sommerfrischen erforderlich.

3. Eine auf Scharlach, Masern, Diphtherie, Typhus und Lungentuberkulose ausgedehnte Anzeigepflicht ist die Voraussetzung zu erfolgreichen Massnahmen zum Schutz gegen Infektion in Bädern und Sommerfrischen.

4. Bei wenig leistungsfähigen Bädern ist der Nachweis eines auf guter Landstrasse erreichbaren, in angemessener Entfernung gelegenen grösseren Krankenhauses, das sich verpflichtet, die Kranken des Bades aufzunehmen, und die Bereitstellung von guten Krankentransportmitteln in der Regel der Einrichtung von Isolierräumen an Ort und Stelle vorzuziehen.

5. Gesetzliche Massnahmen zum Schutz gegen Keuchhusteninfektion sind vorläufig undurchführbar. Die nötigen Verkehrsbeschränkungen lassen sich durch ständig wiederkehrenden Appell an die Vernunft, den Gemeinsinn und das Gerechtigkeitsgefühl des Badepublikums erreichen.

H. Kreisarzt Dr. Meyen-Muskau, zweiter Referent: M. H.! Bezüglich der Gesichtspunkte, nach denen die Besprechung des umfangreichen Gebietes der Bäder-Hygiene vor sich gehen sollte, war mir im besonderen die Direktive gegeben, die Besichtigung der Kurorte und Sommerfrischen durch den Medizinalbeamten zu berücksichtigen und diejenigen Punkte hervorzuheben, welche hierbei hauptsächlich zu beachten sind. Die Aufgaben des Medizinalbeamten sind in dieser Hinsicht tatsächlich wichtiger geworden, da der Besuch der Kurorte von Jahrzehnt zu Jahrzehnt, von Jahr zu Jahr erheblich zugenommen hat. Die steigende Wohlhabenheit, die Verbesserung und Verbilligung des Verkehrs, die Erkenntnis, dass jeder längeren angestrengten Arbeitstätigkeit zweckmässig eine entsprechende Ruhe folgen müsse und anderes haben bewirkt, dass immer breitere Massen der Bevölkerung an den Wohltaten des Bäderwesens teilnehmen. Folgt man nur der zuverlässigen Preussischen Statistik, welcher nicht ganz 300 Bäder als Berichtstellen zur Verfügung stehen, so erhält man folgende Besuchsziffern:

	Bäder	Kurgäste (im engeren Sinne, Kranke)	darunter Ausländer
1880:	132	215 145	5 000
1890:	254	398 988	24 719
1900:	289	585 460	34 588

Dabei ist ein nicht unwesentlicher Abgang zu berücksichtigen, indem zahlreiche Personen, welche früher in Bädern weniger zu Kurzwecken als zur Erholung Aufenthalt genommen haben, jetzt klimatische Kurorte oder Seebäder aufsuchen oder Erholungs-

reisen ins Hochgebirge, in die nordischen Länder oder zur See unternehmen.

Ausser den preussischen Bädern gibt es nun noch Bädergruppen in West- und Süd-Deutschland, in Oesterreich-Ungarn, Seebäder im Norden und an der Mittelmeerküste und im Gebirge, welche ohne Zweifel ebenfalls an der steigenden Frequenz beteiligt sind, so dass man geradezu von kleinen Völkerwanderungen hinsichtlich des Bäderverkehrs sprechen kann. Damit steigert sich naturgemäss nicht nur das Interesse der Oeffentlichkeit, insonderheit der Fachkreise, welche mit den Badebesuchern und Badebesitzern in Verbindung zu treten gewillt sind, um den ersteren den Badeaufenthalt in jeder Beziehung nutzbringend und zweckentsprechend zu gestalten, sondern auch der Anspruch an die hygienischen Einrichtungen. Die Veranstaltungen sind so mannigfacher Art, so vielseitig nach Einrichtung und Ausdehnung des Betriebes, nach Kurmitteln und Heilanzeigen, dass gewissermassen ein Studium dazu gehört, um eine richtige Beurteilung Platz greifen zu lassen.

Die Prospekte, welche gewöhnlich in die Welt gesandt werden, um die Verhältnisse der Kurorte klar zu stellen, sind entsprechend der materiellen Leistungsfähigkeit von verschiedener Ausdehnung, häufig mehr oder minder subjektiv gefärbt und allein nicht geeignet, ein richtiges Bild zu geben, sondern oft sogar in der Folge Enttäuschungen hervorzurufen. Darum ist in interessierten Kreisen das Bestreben erklärlich, durch örtliche Besichtigungen und Feststellungen ein objektives Urteil über Beschaffenheit und Leistungsfähigkeit zu gewinnen.

Dies gilt sowohl für die Aufsichtsbehörden, wie für die Aerzte, welche den Bädern Patienten zur Gesundung überweisen. Dieser Zweck ist an bestimmte Voraussetzungen geknüpft, die mit der Individualisierung bei Auswahl des Bades durch den Hausarzt in Zusammenhang stehen. Hierbei ist zu betonen, wie ausserordentlich wichtig ein Handinhandgehen der Hausärzte mit den Badeärzten erscheint.

Bei allen Mineral-Wasser-, Bäder-, klimatischen und ähnlichen, mit dem Besuch von Badeorten verbundenen Kuren handelt es sich wesentlich um die Einwirkung auf den Stoffwechsel im menschlichen Körper und die Nerventätigkeit, überhaupt auf die Gesamtheit der Lebenstätigkeit, unter spezieller Berücksichtigung einzelner krankhaft ergriffener Organe. Der Hausarzt hat bei der Individualisierung für die ein Bad besuchenden Kranken zu berücksichtigen, dass nicht allein die Wässer, Bäder, die Höhe des Terrains im Gebirge und die Luftbeschaffenheit die Heilkraft der Badeorte bestimmen, sondern auch die Ausstattung und Art der Einrichtungen der Badeanstalten, die Beschaffenheit der nächsten Umgebung der Badeorte, die anderweitig für die Erholung und Unterhaltung der Kur- und Badegäste, sowie für deren Unterbringung und leibliche Verpflegung getroffenen Einrichtungen.

Die balneologischen und hygienischen Einrichtungen eines Bades mögen noch so hervorragende sein, ist eine, dem Kranken

und seinem Leiden entsprechende Auswahl nicht getroffen, so wird das erwünschte subjektive Wohlbefinden nicht erzielt.

Bekanntlich haben seit einigen Jahren ärztliche Studienreisen mit Erfolg versucht, den klinisch-balneologischen Unterricht, welcher dem heutigen gehobenen Bäderverkehr wohl nicht hinreichend entspricht, zu vertiefen. Diese Studienreisen sind auch fördernd für die Hygiene in den Kurorten geworden, da sowohl der Wetteifer mit anderen Bädern, wie die Erwartung einer sachverständigen Kritik vielfach sanitäre Mängel beseitigten.

Im Gegensatz zu diesen balneologischen Besichtigungen erstrecken sich die hygienisch-technischen Besichtigungen auf das ganze Gebiet der öffentlichen Wohlfahrtspflege, an welche in Kurorten und Sommerfrischen höhere Anforderungen gestellt werden müssen, weil diese im Weltverkehr stehen und zeitweise erhebliche Anhäufungen von Menschen und zwar von Kranken veranlassen.

Die hygienisch-technischen Bäderbesichtigungen in Preussen stützen sich einmal auf das Gesetz betreffend die Dienststellung des Kreisarztes und die Bildung von Gesundheitskommissionen vom 16. September 1899 in Verbindung mit der Dienstanweisung vom 23. März 1901, und anderseits auf den Erlass des Herrn Ministers der Medizinalangelegenheiten vom 24. Januar 1903, betreffend die gesundheitlichen Mindestforderungen an Badeorte.

Auf dem 27. Schlesischen Bädertage zu Breslau 1899[1]) war ich in einer Erörterung über die Beaufsichtigung und Reorganisation des Gesundheitsdienstes in Badeorten zu dem Schluss gelangt, dass im eigenen Interesse der Bäder und Kurorte der Gesundheitsdienst in diesen besonders genau und streng zu regeln sei, und dass die staatliche Beaufsichtigung einer Erweiterung und strengeren Durchführung bedürfe. Diese Erwartungen und Wünsche sind in Preussen inzwischen durch das Kreisarztgesetz hinreichend erfüllt. In dem sanitätspolizeilichen Teil der Dienstanweisung sind die Gesichtspunkte angegeben, nach denen der Kreisarzt die Ortschaften seines Bezirks auf sanitäre Mängel hin besichtigen soll, gleichzeitig sind die Wege angegeben, die er zur Abstellung der Uebelstände einzuschlagen hat. Die allgemeinen Ortsbesichtigungen, welche in Zwischenräumen von fünf Jahren stattfinden sollen, haben sich auf alle für das öffentliche Gesundheitswesen wichtigen Verhältnisse und Einrichtungen zu erstrecken und betreffen in der Hauptsache die Wohnungsverhältnisse, die Wasserversorgung, Beseitigung der Abfallstoffe, die öffentlichen Wasserläufe, den Verkehr mit Nahrungsmitteln, Genussmitteln und Gebrauchsgegenständen, die Fürsorge für Sieche, Kranke und Gebrechliche, ferner im Besonderen die öffentlichen Bade- und Schwimmanstalten, Volks- und Schulbäder, sowie die Heilquellen, Bäder und sonstigen Kurorte.

Diese letzteren Einrichtungen sind jedoch nicht in einem fünfjährigen Turnus zu besichtigen, sondern sie unterliegen nach

[1]) Siehe Zeitschrift für Medizinalbeamte; 1899, Heft 13.

den §§ 108 und 109 der Dienstanweisung der besonderen Beaufsichtigung des Kreisarztes, sind in gesundheitlicher Beziehung von ihm zu überwachen und jährlich mindestens einmal zu besichtigen.

Wie es sich mit den Sommerfrischen verhält, bleibt zweifelhaft und doch sind auf Sommerfrischen die Besichtigungen in grösserem Massstabe auszudehnen, weil in ihnen für hygienische Einrichtungen wenig oder gar nichts getan wird und sie ausser den Vorzügen des Klimas und der Natur häufig nicht mehr bieten, als andere Ortschaften. Anderseits sind die Besichtigungen in ihnen erschwert, weil Hilfskräfte der Verwaltung fehlen, welche in grösseren Kurorten hoch entwickelt zu sein pflegen. — Darum ist in diesen mehr oder minder belebten Sommerfrischen eine sachverständige häufigere Besichtigung doppelt angebracht. — Nun kommt noch der Umstand hinzu, dass die Sommerfrischen, soweit sie kleinere und ländliche Orte sind, die in dem Kreisarztgesetz vorgesehenen Gesundheitskommissionen nicht zu bilden brauchen und dass auch die für die Bildung massgebende Aufsichts- und Verwaltungsbehörde nicht immer dafür eintritt. Damit entbehren diese Orte gewissermassen der Lokalinstanz für die Beaufsichtigung und hygienische Entwicklung.

Sobald in einer Sommerfrische eine Gesundheitskommission gebildet ist, kann der Medizinalbeamte zu jeder Zeit diese einberufen und an ihrer Tätigkeit teilnehmen. Befindet sich in der Sommerfrische, wie es häufig der Fall ist, ein Sanatorium, eine Badeanstalt oder eine ähnliche als Kurbad zu bezeichnende Einrichtung, so sind Besichtigungen nur nach Bedarf vorzunehmen, wenn Tatsachen vorliegen, welche für einen unregelmässigen Betrieb sprechen. Aus allem geht hervor, dass eine geregelte Aufsicht für Sommerfrischen, obwohl sie derselben durchaus bedürftig sind, nicht besteht.

Die Besichtigungen werden am zweckmässigsten zu der Zeit vorgenommen, wo Missstände am häufigsten und leichtesten vorkommen. Dies ist in Bädern in der Hochsaison der Fall, da bei dem Anschwellen der Kurgästezahl (Frequenz) die Anforderungen an die Leistungsfähigkeit der sanitären Einrichtungen erheblich steigen.

Bei den Besichtigungen selbst hat der Kreisarzt sein Augenmerk auf die Badeeinrichtungen, die Beschaffenheit der Heilquellen, die Füllmethoden der für den Versand bestimmten Mineralwässer, sowie die gesamten hygienischen Einrichtungen des Ortes zu richten. Insbesondere hat er auf die Bereitstellung geeigneter Unterkunftsräume für ansteckende Kranke, auf eine wirksame Desinfektion der Wäsche, der Betten oder anderer Gebrauchsgegenstände dieser Kranken, sowie auf eine zweckmässige Beseitigung des Lungenauswurfes, auf Einführung einer zweckentsprechenden Wasserversorgung und Beseitigung der Abwässer hinzuwirken. Natürlich wird der Kreisarzt berücksichtigen müssen, dass die Kurorte den mannigfachsten Verschiedenheiten unterworfen sind nach Grösse, Art und Einrichtungen, Technik der Betriebe, Entwicklung, Lage, Bevölkerungsart und Dichtig-

keit, Wohnungen, Schädigungen durch industrielle Betriebe, wie zum Beispiel durch Rauchentwicklung, störende Geräusche und ähnliches.

Hinsichtlich der Isolierung bei übertragbaren Krankheiten ist darauf hinzuweisen, dass auch in den kleinsten Badeorten und Sommerfrischen das Notwendige erreicht werden kann. Als Beispiel dafür mag angeführt werden, dass in Muskau eine Isolierbaracke neben dem Krankenhause „Wilhelm-Augusta-Stiftung" eingerichtet ist, welche zum Teil unter Einwirkung des Reichs-Seuchengesetzes vom 30. Juni 1900 betreffend die exotischen übertragbaren Krankheiten und des noch zu erwartenden Gesetzes betreffend die endemischen übertragbaren Krankheiten, welche bisher das Regulativ von 1835 behandelt, entstand und zur Aufnahme nnd Isolierung derartiger Kranken in Zukunft dienen kann. Zu dem Krankenhause mit ca. 20 Betten wurde eine massive stabile Baracke nach Form und Dimensionen der Döckerschen Lazarett- und Wirtschaftsbaracke gebaut, welche nach statistischer Berechnung der vorgekommenen Infektionskrankheiten der letzten 10 Jahre etwa 7—8 Betten zur Verfügung haben musste. Der Bau bietet als dauernde Erweiterung des Krankenhauses gleichzeitig Gewähr für Schutz gegen Witterungseinflüsse. Ausser 3 Krankenräumen kamen ein Wärterzimmer, eine Badestube, ein Wäscheraum, eine Teeküche und 2 Klosetts an den Giebelseiten zur Ausführung. Grössere Luftschächte und Kippfenster sorgen für ausgiebige Ventilation. Linoleum-Fussböden, Abrundung der inneren Ecken, Oelanstrich und ähnliches erleichtern eine gründliche Desinfektion. Dabei ist der Komfort derart berücksichtigt, dass jeder Badegast mit seinen Angehörigen das Gefühl der Beruhigung bei eventueller Internierung empfinden würde. Gleichzeitig ist ein Dampfdesinfektionsapparat aufgestellt, der in keinem Bade fehlen sollte.

Bei der Wohnungsdesinfektion ist die mechanisch-chemische Reinigung unter Anwendung von Formalin- oder 75 % Alkoholdämpfen durch sachverständige Personen, Desinfektoren, welche gleichzeitig als Gesundheitsaufseher fungieren können, das wirksamste Verfahren. Selbst in Sommerfrischen finden sich Heilgehilfen, Polizeidiener oder Lazarettgehilfen (Sanitäts-Unteroffiziere) der Reserve und Landwehr, sowie Krankenwärter, welche sich zu Desinfektoren eignen, bereits sachgemäss vorgebildet und zur Ausführung der Desinfektion ohne weiteres im stande sind.

In kleineren Sommerfrischen und Badeorten entstehen häufig mehr Gefahren aus den allgemeinen hygienischen Verhältnissen. In grösseren Kurorten, besonders in Weltbädern, findet man gewöhnlich zentrale Wasserversorgungsanlagen mit dauernder Kontrolle, ferner Schwemmkanalisationen, die mit bedeutendem Kostenaufwand angelegt sind und sich bewähren, auch hygienische Untersuchungsämter; mit einem Wort, was man Komfort in der Hygiene nennt, ist vorhanden. Wie anders gewöhnlich in kleineren Bädern! Man könnte hier einwerfen, dass im Gegensatz zu den Seebädern selbst in den kleineren Sommerfrischen des Gebirges

die Wasserversorgung durch Quellen erheblich erleichtert ist. In vielen Fällen trifft dies zu, aber nicht immer. So brauchbar das Quellwasser meist in der trockenen Jahreszeit ist, so minderwertig kann es in den verschiedenen Gebirgsformationen zu Regenzeiten sein. Die Quellen fliessen dann trübe; vorher abgeklärte Wässer führen unreine Tageswässer in die Ausflussöffnungen und Quellmündungen. Untersucht man in diesem Zustande das Quellwasser, so findet man eine starke Vermehrung der Bakterienzahl und unter diesen nicht selten auch Infektionserreger. Entspringt die Quelle an einem ungünstigen Ort, hat sie ihr Wasserbezugsgebiet in stark bebauten und bewohnten Gegenden, so liegt die Gefahr vor, dass Typhuskeime von den Wiesen und Aeckern sowohl, als auch von den Wohnstätten in die Quellwurzeln und von da in die Quellmündungen gelangen. Gut aussehende Quellen unterhalb von Ortschaften sind von vorneherein nicht als sicher zu betrachten. Genaue Untersuchung der örtlichen Verhältnisse sind entscheidend. Je weiter eine Quelle im Gebirge liegt, wo sich überall Wald befindet und kaum ein Mensch hingelangt, desto besser ist das Wasser, gleichgültig ob es trübe fliesst oder nicht. Für diese Quellgebiete, besonders aber für die, welche in der Nähe von Sommerfrischen liegen, müssten Schutzzonen für Ursprung und Lauf geschaffen werden, eine dankbare Aufgabe für die örtlichen Gesundheitskommissionen, welche mehr wie der Medizinalbeamte in der Lage sind, die Quellgebiete verfolgen und beobachten zu können.

Trinkwasseruntersuchungen werden häufig gelegentlich der Besichtigungen notwendig. Einfache Untersuchungen können sofort an Ort und Stelle vorgenommen werden; genauere quantitative und bakteriologische Untersuchungen finden an mitgenommenen Proben statt.

Die Fäkalien- und Abwässerbeseitigung ist in den Sommerfrischen und kleinen Badeorten häufig recht mangelhaft. Die Sommerfrischler und Badegäste, besonders aus den Grossstädten, wollen dieselben Bequemlichkeiten wie zu Hause haben. Gewöhnlich besteht der Wunsch nach Wasserleitung und Spülklosett; letzteres wird dann als Nachahmung grossstädtischer Verhältnisse in der Sommerwohnung eingerichtet, indem ein hochliegender Wasserbehälter gefüllt wird, welcher nach unten die Spülung abgibt und die Fäkalien in eine Grube treibt. Diese kann nach mangelhafter Klärung gelegentlich überlaufen und die Nachbarschaft oder in der Nähe fliessende Quellen benachteiligen. Von diesen Einrichtungen kann man mit dem Zigeunerkind sagen: „Glück ist nur Schein." Sie stehen hinter gutfunktionierenden Streuklosetts weit zurück und erfordern die genaueste Aufmerksamkeit der Aufsichtsbehörden.

In grösseren lukrativen Badeorten dürften kaum die Bestrebungen fehlen, dass für Kanalisation mit Kläranlage, neuerdings nach dem biologischen und sogen. Karboferrit-Verfahren versorgt wird, welches neben der Entfaulung eine fast völlige

Entkeimung herbeiführt. Kleinere derartige Einrichtungen haben sich übrigens auch in gut geleiteten Sanatorien bewährt.

Kann sich ein Badeort, eine Sommerfrische oder eine Kuranstalt nicht mit teuren Anlagen finanziell befassen, so ist Sorge zu tragen, dass dichte Senkgruben vorhanden sind, und wenn angängig Torfmull als Streumittel angewendet wird; wo Wasserspülklosetts eingerichtet werden können, sind entsprechend grosse und entlegene Senkgruben anzulegen und auf pneumatischem Wege zu entleeren. Für eine genügende Lüftung ist durch hohe Abzugsröhren zu sorgen. Falls für die Fäkalien Verwendung ist, kann das Tonnensystem Anwendung finden, welches jedoch für Wasserspülung nicht ausreicht. Die sehr zweckmässige Entwässerung durch Berieselung ist nicht überall anwendbar. Vor jeder definitiven Anlage sind von den massgebenden Behörden und Gesundheitskommissionen in den Kurorten die örtlichen Verhältnisse einer eingehen Prüfung zu unterziehen.

In kleineren Bädern erfordern namentlich die älteren Logierhäuser eine besondere Aufmerksamkeit bei der Besichtigung, da sie häufig in den Erdgeschossen feucht und schwammig sind, so dass Beanstandungen hinsichtlich der Bewohnbarkeit begründet werden können.

In den Weltbädern und grösseren Kurorten, besonders solchen, welche sich für Spezialbehandlung chronisch-kontagiöser Krankheiten entwickelt haben, können durch Anhäufung und stetigen Wechsel der Parteien in den Wohnräumen die grössten hygienischen Benachteiligungen erwachsen.

Wie oft geschieht es, dass in Weltbädern, in denen bei den den heutigen bequemen Verkehrswegen das internationalste Publikum zusammenströmt, sich Rekonvalenzenten der gefährlichsten Infektionskrankheiten befinden, wodurch deren Keime sich in die Räume einnisten, die in unmittelbarem Anschluss ohne jegliche Schutzvorkehrung ahnungslosen Nachfolgern überwiesen werden. Es wird eine nicht ausser Acht zu lassende und dankbare Aufgabe des Medizinalbeamten sein, gemeinsam mit den Badeverwaltungen derartige Uebelstände festzustellen und darauf hinzuwirken, dass beispielsweise in diesem angeregten Falle und ähnlichen nicht nur eine Pause in dem Bewohnen der betreffenden Räume stattfindet, welche genügt, um eine gründliche Reinigung und Desinfektion derselben vornehmen zu können, sondern dass auch eine gewisse Kontrolle der Badebesucher und ihres Gesundzustandes gewährleistet wird. Ich selbst habe in renommierten Bädern Räume bewohnen müssen, welche kurz vorher von kranken Ausländern (Russen und Rumänen) bewohnt waren, ohne dass die geringste Desinfektion stattgefunden hatte, nicht einmal der Zigarettenduft war durch Klopfen oder Lüften entfernt.

Ein grosser Uebelstand macht sich hier auch bei andern äusseren Badeeinrichtungen bemerklich, zu denen die Promenaden, Lese- und Erfrischungshallen gehören. Bezüglich der ersteren sollte Staubentwicklung und Entleerung des Auswurfs, namentlich in den Kurorten für Lungenkranke, vermieden

und verboten werden. Immer wieder muss dabei betont werden, dass es hauptsächlich die leidigen Schleppen der Damen sind, welche einmal durch Staubaufwirbelung und andererseits dadurch, dass sie mit dem Auswurf in Berührung kommen und denselben in die Häuser tragen können, gefährlich werden. Es ist merkwürdig, wie gerade die Damen, die sich sonst doch so leicht vor solchen Dingen ekeln, in dieser Beziehung nicht zu bekehren sind.

Bezüglich der inneren Badeeinrichtungen ist auf die Erneuerung der Analysen der Quellen, Fassung und Bedeckung der Trinkquellen, Beschaffenheit der Badequellen und anderer Bademittel, Grösse, Belichtung, Lüftung und Einrichtung der Badezellen, Zuverlässigkeit des Badepersonals und ähnliches bei der Besichtigung zu achten. Es würde zu weit führen, hier auf Einzelheiten einzugehen.

Auf einen wichtigen Punkt ist jedoch die Aufmerksamkeit zu lenken. Es ist die Frage, ob Badeschlamm oder Bademoor mehrmals benützt werden kann. Vermutlich ist nicht nur den Badeverwaltungen, sondern auch den Badeärzten die Frage mit einem gewissen Ton des Misstrauens aus der Reihe der Badebesucher häufig vorgelegt worden. Die Antwort darauf kann wohl von vornherein nicht zweifelhaft sein, jedoch müssen wir die Verneinung nach sachgemässer Erörterung begründen. Wie kommt zunächst das Publikum auf die Vermutung der wiederholten Anwendung irgend eines Bademediums? Es mag hier und da vorgekommen sein, dass von ungeeigneten und unberechtigten Händen derartige Unregelmässigkeiten in zweifelhaften Betrieben ausgeübt wurden. So konnte man z. B. vor einiger Zeit lesen, dass der Besitzer einer Privatbadeanstalt in Berlin wegen Betruges deswegen bestraft wurde, weil er an Gichtkranke Lohtanninbäder verabfolgt hatte, deren Material bereits von anderen Kranken benutzt worden war. Bei der umfangreichen Beweisaufnahme wurde festgestellt, dass einige Zeugen die Anstalt unverrichteter Sache voller Ekel wieder verlassen hatten. Meines Erachtens kann es sich in diesem Fall nur um Praktiken eines ungebildeten Kurpfuschers gehandelt haben. Leider tragen derartige Vorkommnisse dazu bei, solide Heilbäder zu verdächtigen. Mit Bezug auf Moorbäder trägt noch ein anderer Umstand dazu bei, der Vermutung Raum zu geben, dass die Bademasse wiederholt angewendet wird. In grossen Weltbädern, welche jedoch nicht Moorbäder sind, werden Moorbäder auf Wunsch verabfolgt, obwohl Bademoor nur in geringer Menge zur Verfügung steht oder anderweitig herbezogen wird. Kommt dazu noch ein mangelhafter Betrieb, so kann von einer zweckmässigen Herstellung eines Heilmoorbades nicht die Rede sein; man sieht dann einen dünnen Brei, welcher mehr Aehnlichkeit mit Sauerkraut, als mit einer dickbreiigen, braunen humussäurehaltigen Moormasse hat, welche von pflaumenmusartiger Beschaffenheit sich wie Sammet an den Körper anschmiegen muss. Vom Kenner-Standpunkt aus sind nicht nur die mangelhaft zubereiteten, sondern auch die mit derselben Masse wieder zubereiteten Moorbäder minderwertig und unter Umständen

sogar gesundheitsschädlich. Minderwertig einmal deswegen, weil die Moormasse durch Wasserspülung verdünnt wird, die wirksame Humussäure zum Teil ausgelaugt ist, und das Aroma, welches sich bei einem frischen Bade durch den Geruch von frisch gebackenem Brot bemerklich macht, verschwindet. Ich habe sogar bei altem Bademoor, welcher nach Gebrauch etwa 8—10 Jahre gelagert hatte, durch Versuche nachgewiesen, dass der Gehalt an Säure ein minimaler, und Aroma gar nicht vorhanden war. Die Masse war erdig, krümlich, ohne Pflanzenfaser. Demnach würden selbst Bäder, mit dieser Masse zubereitet, nicht zweckentsprechend sein. Anderseits kann die Wiederverwendung eines eben gebrauchten Moorbades, ebenso wie eines gewöhnlichen Wasserbades geradezu Gefahren mit sich bringen, weil diese Bäder doch von Kranken gebraucht werden, so dass Uebertragungen von Krankheitsstoffen und Keimen nicht ausgeschlossen sind. Man kann ja zugeben, dass die Moorbäder durch ihren Säuregehalt eine gewisse antiseptische Kraft besitzen. Ich sah z. B. chronische Beingeschwüre, sezernierende Hautausschläge, Schuppenflechten bei Anwendung von Moorbädern heilen. Jedoch gibt es auch Krankheitskeime und besonders pathogene Bakterien, welche mittels ihrer Sporen zum Teil gegen Säuren, zum Teil gegen Alkalien sehr widerstandsfähig sind. Die Lebensfähigkeit dieser Bakterien ist so gross, dass dieselben sogar von Temperatureinflüssen unbehelligt bleiben. Von Typhusbazillen ist z. B. nachgewiesen, dass sie wiederholtes natürliches und künstliches Gefrieren und Auftauen überstanden. Wie könnte unter diesen Umständen eine nur einigermassen einsichtsvolle Badeverwaltung zu derartigen Massnahmen, welche eine Krankheitsübertragung veranlassen könnten, die Hand bieten, ganz abgesehen von der unästhetischen Seite dieses Vorgehens.

Diejenigen Badeverwaltungen, welche die zu Moorbädern durchaus notwendigen Vorbedingungen nicht zu erfüllen im stande sind, müssten es unterlassen, dieses Kurmittel in ihr Programm aufzunehmen.

Bei diesem strengeren Standpunkt halte ich die mehrmalige Benutzung von Badeschlamm auch nicht für dieselbe Person, wie es in der Mindener Polizeiverordnung nachgelassen ist, für statthaft, abgesehen davon, dass die Wiederbenutzung technisch wirklich erschwerter ist, wie die Zubereitung eines frischen Bades.

In der hygienischen Beobachtung, Fortentwicklung und Sanierung der Kurorte und Sommerfrischen kann der Medizinalbeamte die Mitwirkung der Gesundheitskommission nicht entbehren. Es ist wohl anzunehmen, dass jetzt in allen Badeorten diese Kommissionen bestehen, ausgenommen in vielen Sommerfrischen, welche sich merkwürdigerweise gegen diese Einrichtungen noch abweisend verhalten, da sie diese mehr als Aufsichtswie beratende Organisationen ansehen. Nach den bisherigen Erfahrungen haben ihre Besichtigungen bereits segensreich gewirkt. Hinreichend werden dies einige Beispiele illustrieren. Ein Unternehmer wollte in unmittelbarer Nähe eines Bades ein Schlacht-

haus bauen; auf einem dazu gehörigen Bodenraum sollten Felle getrocknet werden. Die Besichtigung stellte auf mehreren benachbarten Grundstücken hygienische Uebelstände bezüglich der Abwässer- und Fäkalienbeseitigung fest; der Einspruch gegen die Bewilligung der Genehmigung seitens der zuständigen Behörde wurde damit begründet, dass durch die Abwässer jener Fleischerei, durch Geräusche und Gerüche, welche damit verbunden sein können, die hygienischen Uebelstände in der Nachbarschaft vermehrt und besonders auch Luftverschlechterungen im Bade herbeigeführt würden.

Ein anderer Fall: Die Wasserleitung eines Bades hatte an einer Entnahmestelle dicht am Wasserhahn ein Stück Bleirohr. Durch Lockerungen des Hahnes beim Gebrauch war unter Einfluss der Kohlensäure in dem Schlussteil der Leitung Blei zur Lösung gekommen. Das stehende bleihaltige Wasser wurde längere Zeit morgens nüchtern von einem Wasserfreunde abgelassen und getrunken; es führte zu Bleivergiftung. Die Besichtigung und Untersuchung stellte die Ursache fest und führte zur Beseitigung der schädlichen Anlage.

In denjenigen Bädern, in denen die Bildung von Gesundheitskommissionen, sei es infolge Gesetzes oder behördlicher Anordnung, nicht erfolgt ist, werden ähnliche Einzelfälle oder allgemeine Mängel dazu beitragen, das Verständnis für die Beurteilung der Gesundheitskommission und ihrer Tätigkeit zu heben. Die erfolgreiche Wirksamkeit der Besichtigungen hängt jedoch von der Zusammensetzung der Kommission ab. Bezüglich der geeigneten Personen sollte man sich neben dem Badeverwalter — Amts- oder Gemeindevorsteher — in erster Linie eines oder mehrerer Badeärzte versichern, auch wenn deren Zuziehung nicht bestimmt vorgeschrieben ist; sie sind am meisten geeignet, den beamteten Arzt, welcher doch nicht stets zugegen sein kann und auch nicht immer dazu verpflichtet ist, in der Beurteilung hygienischer Einrichtungen und Abstellung etwaiger Schädigungen zu unterstützen. Auch kommen bei den Bädern techniche Betriebe in Betracht, welche die Mitbeteiligung eines technischen Sachverständigen zweckdienlich erscheinen lassen.

Der gemeinsamen Beurteilung sollten die allgemein gewerblichen und allgemein wirtschaftlichen Verhältnisse unterliegen, welche neben den sanitären und technischen Fragen doch eine erhebliche Rolle spielen. Verbesserungsfähiges ist zu verbessern, jedoch nach allseitiger Abwägung und innerhalb der Grenzen, dass die Gesamtheit des Betriebes nicht geschädigt wird.

Hält man Umschau in den Bädern und Kurorten anderer Länder gelegentlich von Studienreisen, so findet man, dass in hygienischer Hinsicht recht viel mittelst organisierter Beiräte gearbeitet wird. Es geschieht dies ja auch besonders in unseren grösseren Bädern; die mittleren und kleineren dürfen jedoch gleichfalls nicht in den Fortschritten zurückbleiben.

Nach den bisherigen Erfahrungen sind in grösseren Badeorten neben den Gesundheitskommissionen oder im Zusammenhang

mit ihnen besonders hygienisch geschulte Beamte, wie z. B. Wohnungsinspektoren notwendig, um eine sachgemässe unparteiische Beaufsichtigung und Berichterstattung zu sichern. Wünschenswert wäre von demselben Beamten die Kontrolle der Wohnungen nach der Richtung hin, ob eine zweck- und gesundheitswidrige Benutzung derselben durch die in der Saison häufig wechselnden Insassen stattfindet. Auch würde sich die Beaufsichtigung des Lebensmittelverkehrs, sowie der Reinhaltung der Promenaden durch solche Beamten anschliessen.

Hat der Kreisarzt bei seinen Besichtigungen erhebliche Uebelstände gefunden, so ist der vorgesetzten Behörde sofort Bericht zu erstatten, während im allgemeinen nur im Jahresbericht anzugeben ist, ob an dem Zustand der Einrichtungen Ausstellungen zu erachten und ob Verbesserungen als angebracht oder wünschenswert zu machen sind, sowie ob und mit welchem Erfolge den Beteiligten in dieser Hinsicht Vorschläge gemacht sind.

Die seitens der Kurorte und Sommerfrischen „Beteiligten" sind entweder der Badebesitzer, welcher der Staat, eine Gemeinde, ein Konsortium oder eine einzelne Person sein kann, oder dessen Vertreter, bezw. Betriebsleiter, Kur- oder Bade-Direktor (Kommissar, Inspektor). Dieselben sind zweckmässig, ähnlich wie bei Besichtigungen von Krankenhäusern, erst kurz vor der Besichtigung zu benachrichtigen.

In staatlichen Betrieben, welche in gleicher Weise, wie die privaten gesundheitlich zu beaufsichtigen sind, werden mit dem Betriebsleiter etwa vorgefundene Mängel und die zur Abstellung geeigneten Massnahmen besprochen. In privaten Betrieben empfiehlt sich zwecks Erzielung der Verbesserungen die Aufnahme einer schriftlichen Verhandlung, welche als Grundlage der sofortigen oder späteren Berichterstattung im Jahresbericht dienen und für die Besichtigung in den folgenden Jahren von Wert sein kann.

Im allgemeinen genügen die im Verlauf der Erörterungen bereits erwähnten allgemeinen gesetzlichen Bestimmungen; wo besondere Schwierigkeiten oder örtliche Verhältnisse es erfordern, sind besondere Polizeiverordnungen nicht zu umgehen, ähnlich wie diejenige, welche für den Regierungsbezirk Minden, der die zahlreichsten Kurorte aufweist, am 2. April 1903 erlassen ist. Die örtlichen Bau-Polizei-Verordnungen bedürfen im allgemeinen mehr der Erweiterung nach der Richtung hin, dass auch die Beseitigung sanitärer Mängel erreicht werden kann.

Bei Abstellung der entdeckten Uebelstände kann es nicht im Sinne der massgebenden Behörden liegen, irgend welche Schroffheiten und Härten Platz greifen zu lassen; es ist in dieser Hinsicht darauf hinzuweisen, was von den Zentralinstanzen bereits wiederholt betont wurde, dass nämlich die Medizinalbeamten bei ihren Vorschlägen die örtlichen und finanziellen Verhältnisse der beteiligten Bäder in Rechnung ziehen und nicht über das Mass der tatsächlichen Bedürfnisse hinausgehen.

Aus den Erörterungen entspringt der Wunsch, dass es den Verwaltungen der Kurorte und Sommerfrischen, sowie den Medizinalbeamten und Gesundheitskommissionen gelingen möchte, das gemeinsame Ziel, „Sanierung im allgemeinen“ und „Gesundung der Kranken und Erholungsbedürftigen“, Hand in Hand zu allseitiger Zufriedenheit zu erreichen, damit das alte Wort „in balneis salus“ wahr bleibt!

(Lebhafter Beifall.)

Die von dem Korreferenten aufgestellten Leitsätze lauten wie folgt:

1. Die Statistik bestätigt die Wichtigkeit des Bäderverkehrs.

2. Bei der Auswahl eines Kurortes oder einer Sommerfrische sind die hygienischen Einrichtungen mit bestimmend.

3. Sämtliche Kurorte und Sommerfrischen sind alljährlich mindestens einmal durch den Medizinalbeamten und zwar in der Hochsaison zu besichtigen.

4. Bei diesen Besichtigungen ist, abgesehen von den Massnahmen gegen Infektionskrankheiten,

a) in Sommerfrischen (besonders des Gebirges) mehr auf Uebelstände aus allgemein hygienischen Verhältnissen, wie Wasserversorgung, Beseitigung der Abfallstoffe und ähnliches,

b) in grösseren Kurorten mehr auf Uebelstände, welche sich aus Badeeinrichtungen und Verkehrsverhältnissen (Wohnung, Verpflegung, Promenade und ähnliches) ergeben,

zu achten.

5. Die bei den Besichtigungen gefundenen Uebelstände sind auf Grund der allgemeinen gesetzlichen Bestimmungen, oder, wo örtliche Verhältnisse es erfordern, auf Grund besonderer Polizei-Verordnungen zu beseitigen. Bei Anordnung und Durchführung der erforderlichen Massnahmen ist die Leistungsfähigkeit der Kurorte und Sommerfrischen zu berücksichtigen.

Vorsitzender: Ich eröffne die Diskussion.

M. H.! Gestatten Sie mir selbst einige Worte zu den Ausführungen der Herren Referenten. Da von dem Kollegen Meyen auf die Mindener Vorschriften über Bäder zurückgegriffen ist, so möchte ich zunächst erwähnen, daß diese nicht in Form einer Polizeiverordnung, sondern als eine Anweisung erlassen sind, die einmal dazu dienen soll, den Kreisärzten einen Anhalt für die Revision der Bäder usw. zu geben, anderseits soll sie die Besitzer auf diejenigen Punkte und Anforderungen aufmerksam machen, die bei der Errichtung und dem Betrieb derartiger Anstalten zu beachten sind. Es ist dabei absichtlich die Form der Polizeiverordnung vermieden, weil es immer bedenklich ist, gerade solche Fragen durch Polizeiverordnungen zu regeln. Finden sich bei den Revisionen Mängel, so wird deren Beseitigung durch polizeiliche Verfügung von Fall zu Fall angeordnet, ein Verfahren, das sich im Reg.-Bezirk Minden auch auf anderen Gebieten, z. B. gegenüber von Krankenanstalten, sehr gut bewährt hat.

Kollege Meyen hat nun bemängelt, daß in jener Anweisung die mehrmalige Benutzung eines Schlammbades von ein und derselben Person gestattet ist. Soweit mir bekannt, ist dies auch in den meisten andern, selbst größeren Moorbädern, der Fall; vielleicht kann mich aber der Herr Kollege Meyen eines Besseren belehren. Jedenfalls haben wir uns auf den Standpunkt gestellt, daß das, was selbst in großen Luxusbädern zulässig ist, auch in solch kleinen Bädern wie im Reg.-Bez. Minden zulässig sein dürfte, wenn ich auch

zugeben will, daß vom hygienischen Standpunkte aus die jedesmalige frische Zubereitung eines Schlammbades zweckmäßiger ist. Aber, m. H., die Kosten spielen hierbei auch eine Rolle; denn es ist für diese nicht gleichgültig, ob ein Schlammbad nur einmal oder mehrmals benutzt werden darf. Erstens haben die Badebesitzer mit dem Material zu rechnen. Es ist ein großer Unterschied, wenn sie jedesmal ein Schlammbad frisch herstellen müssen; das erfordert weit mehr Material, und dieses ist oft recht knapp. Zweitens muß man sich vergegenwärtigen, daß auch die Vorbereitung des Materials eine Menge Arbeit verursacht; es muß gegraben, getrocknet, gemahlen werden — wodurch sich selbstverständlich die Herstellungskosten eines Bades verteuern. Deswegen haben mir sämtliche Badebesitzer in meinem Bezirk erklärt, wenn sie jedesmal das Schlammbad nur einmal benutzen lassen dürften, so müßten sie für das Bad mindestens 6 M. haben, während sich jetzt der Preis bei mehrmaliger Benutzung auf die Hälfte stellt. Durch zu hohe Preise wird aber die Benutzung der für viele Kranke sehr wirksamen Schlammbäder wesentlich erschwert. Es sollte mich jedoch freuen, wenn die Schlammbäder immer frisch auch ohne Erhöhung des Preises hergestellt und verabfolgt werden können.

H. Kreisarzt Dr. **Meyen**: M. H.! In Muskau wird ein Moorbad nicht zum zweiten Male angewandt; denn wir haben Moor im Ueberfluß, im Gegensatz zu einzelnen großen Weltbädern, die auch Moorbäder verabfolgen, ohne daß es eigentlich Moorbäder sind. Die Moor- und Schlammbäder werden auch durch zweimalige oder dreimalige Benutzung zweifellos in ihrer Wirksamkeit herabgesetzt. Zum Beispiel wird durch das Abspülwasser schon die Masse verdünnt und die wirksame Humussäure, die in jedem wirksamen Schlammbad enthalten sein soll, zum Teil entfernt. Ich halte auch die Technik bei Wiederanwendung für erschwerter. Die Moormasse wird gewöhnlich im ganzen gekocht in Bottichen und bequem abgelassen; nun soll das gebrauchte Moorbad aus der Wanne — welche mit Inhalt ca. 300 Kilo wiegt — wieder zurück- und in die Bottiche hineingebracht werden! Da sagt sich der Bademeister: ich lasse lieber das fertig gekochte frische Moorbad ab und schaffe es bequem in die Zelle hinein.

Vorsitzender: Ich möchte dazu bemerken, daß die Moorbäder, die ich kennen gelernt habe, in anderer, wesentlich einfacherer Weise zubereitet werden. Das Moor wird gegraben, dann wird es an der Luft getrocknet und grob gemahlen, kommt in die Badewanne hinein, wird mit Wasser vermischt und mit heißem Dampf warm gemacht, was etwa 10 Minuten Zeit erfordert. Ich gebe dem Herrn Kollegen Meyen recht, wenn er sagt, die Humussäure und andere Bestandteile gehen z. T. verloren, wenn das Moor wieder von neuem erwärmt wird; aber die Wirksamkeit des Bades wird dadurch nicht sehr beeinträchtigt. Ich bin nämlich früher auch einmal Arzt an einem kleinen Schlammbade gewesen und insofern etwas sachverständig. Ich halte z. B. das Verfahren, das Moor vollständig zu trocknen und dann fein zu zermahlen, wie es in einzelnen Moorbädern geschieht, nicht für richtig; denn dabei geht ein großer Teil der wirksamen Bestandteile, besonders der Humussäure, verloren. Derartige Bäder machen den Eindruck, als ob sie aus feiner Braunkohle hergestellt werden. In dem Bade, wo ich früher als Badearzt fungierte, wurde das Moor aus einem schwefelhaltigem Untergrund gegraben und enthielt daher neben Humussäure auch Schwefelwasserstoff. Es wurde stets frisch gegraben, durch eine Knetmaschine grob zerquetscht und den Badegästen dann einfach gesagt, daß sie die einzelnen gröberen Teile auf den erkrankten, rheumatischen Gliedmaßen zerreiben sollten. Sie taten dies auch sehr pflichtgetreu und verbanden auf diese Weise eine wirksame Massage mit dem Bade. Die Erfolge dieser Bäder waren recht gute!

H. Kreisarzt Dr. **Meyen:** Bei den Moorbädern liegt die Wirksamkeit zum Teil in der hohen Temperatur. Wie wurde diese erzeugt?

Vorsitzender: Durch heiße Dämpfe; es ließ sich dadurch ein Moorbad sehr leicht bis auf 40° C. und höher erwärmen. Es ist ja bekannt, daß man in Moorbädern höhere Temperaturen viel besser und viel länger vertragen kann, als in einfachen Wasserbädern. Die Kranken können sie oft nicht warm genug bekommen, so daß ich mehrfach dem Bademeister die strengste Anweisung geben mußte, um diesem Unfug zu steuern.

H. Kreisarzt Med.-Rat Dr. **Behrend**-Kolberg: M. H.! Der Herr Referent und der Herr Korreferent haben eine solche Fülle von Anregungen gegeben, daß es demjenigen, der sich täglich mit dieser Materie beschäftigen muß, wie ich, schwer fällt, sich in der Diskussion zu mäßigen. Es sind viele Punkte berührt, die gewiß noch zu weiteren Ausführungen veranlassen werden. Ich möchte mich beschränken und nur anknüpfen an die Bekämpfung der Infektionskrankheiten, worauf doch schließlich ein großer Teil der hygienischen Maßregeln, die wir in Kurorten anregen, hinauslaufen.

Ich möchte den Herren mitteilen, daß ich auf Grund von Erfahrungen es für sehr wichtig halte, daß wir diejenigen Krankheiten, die nach dem Regulativ nicht meldepflichtig sind, in den Kurorten fakultativ meldepflichtig machen, sei es durch besondere Regierungsverordnung, oder, wie ich es gemacht habe, durch Vereinbarung, welche ich mit den praktischen Aerzten in Kolberg getroffen habe. Sie melden freiwillig jeden Keuchhusten-, Masern-, Scharlachfall, ob gutartig oder bösartig, der Polizei, und als Aequivalent dafür erhalten sie — das halte ich für ungemein wichtig — eine Zusammenstellung der gemeldeten Fälle, vor allen Dingen mit Angabe der Wohnungen. So weiß jeder Badearzt: in dem und dem Hause ist ein Masernfall gewesen; er kann seine Klientel warnen, kann die nötigen Maßregeln selbst ergreifen, ohne daß jedesmal der Medizinalbeamte einschreitet. Das hat sich bei uns in Kolberg bewährt, und ich glaube, daß das wenigstens ein kleiner Ersatz ist für den Mangel der Anzeigepflicht, den wir doch alle bedauern, und der ja auch bei Masern und Keuchhusten zutage treten wird, wenn das preußische Seuchengesetz perfekt werden sollte.

Der Keuchhusten, m. H., den Herr Kollege Friedel etwas ausführlicher behandelt hat, ist eine Crux für alle Kurorte, besonders für die größeren. Wir an der See haben ja besonders darunter zu leiden, weil immer noch in der ärztlichen Welt der Glaube herrscht, daß Luftveränderung, insbesondere Seeluft, ein Heilmittel gegen Keuchhusten sei. H. Kollege Friedel hat ganz richtig gesagt, daß alle die Maßregeln, die man im allgemeinen hier und da empfohlen hat, die Zwangsmaßregeln, entweder nicht durchführbar sind oder nichts genutzt haben. Den Appell an die Vernunft, den Gemeinsinn, das Gerechtigkeitsgefühl des Badepublikums führt er statt dessen an. Ja, m. H., ich kenne unser Badepublikum auch, und meine, daß gerade das bei ihm zu vermissen ist, was wir so gern haben möchten: die Rücksichtnahme auf den Nebenmenschen. Die Leute sind im Durchschnitt große Egoisten und werden schwerlich sich zu dem von Friedel gewünschten Gemeinsinn bekehren. (Sehr richtig!) Und damit komme ich auf etwas, was wir gerade beim Keuchhusten in den Kurorten oftmals erleben, daß die betreffenden Mütter ihn entweder verheimlichen und nun Plätze mit ihrem kranken Kind aufsuchen, an denen gesunde Kinder sich aufhalten, oder, wenn sie auch zugeben, daß es Keuchhusten ist, so ist es manchen gleichgültig, ob ihre Nebenmenschen gefährdet sind oder nicht; sie lassen sich nicht zurückhalten von den gemeinschaftlichen Spielplätzen und Promenaden. Die Kurorte, die Herr Kollege Friedel veranlassen will, daß sie besondere Plätze für Keuchhustenkranke einrichten, werden damit nicht immer Glück haben. Die Leute suchen die Plätze nicht auf! Anderseits wollen manche Kurorte dies nicht tun, wollen nicht die Plätze mit Tafeln kennzeichnen, die etwa die Aufschrift „Keuchhusten" tragen, weil sie fürchten, es verbreitet sich dann das Gerücht außerhalb: hier herrscht der Keuchhusten. Der Kurort Kolberg gehört auch mit zum Deutschen Ostseebäderverband, beachtet jedoch nicht die vom H. Kollegen Friedel vorgeschlagenen und vom gesamten Ostseebäderverbande angenommenen Grundsätze.

M. H.! Ich meine, wir können mit Maßregeln derart, wie sie H. Kollege Siebelt aus Flinsberg vorgeschlagen hat, und wie sie durch Prof. Bokai in noch strengerer Form vorgeschlagen sind, daß man nämlich Keuchhustenkranke entweder in Hospitäler, in Sonderasyle bringen oder unter Aufsicht der kommunalen Aerzte stellen soll, — mit diesen Maßregeln, glaube ich, können wir vorläufig praktisch nichts ausrichten. Ich würde vorschlagen, daß wir immer wieder an die praktischen Aerzte appellieren, daß sie die keuchhustenkranken Kinder nicht in die großen Kurorte schicken, da die gesunden Kinder gefährdet werden. Ich glaube, das ist der einzige und beste Weg, auf dem hier etwas

Praktisches erzielt werden kann. Daß der Luftwechsel nichts beim Keuchhusten ausrichtet, das ist mir persönlich aus mehr als 20jähriger Erfahrung bekannt, und das sagt auch der Altmeister der Kinderheilkunde Henoch in seinem wertvollen Buch über Kinderkrankheiten. Er erzählt darin, daß sein eigenes Kind durch den Aufenthalt in Reichenhall nach kurzer Zeit vom Keuchheusten befreit worden sei; trotzdem schließt er nicht daraus, daß das der Luftwechsel bewirkt hat, sondern er nimmt eine Abortivform der Krankheit bei seinem Kinde an. Wenn Henoch das sagt, dann können wir den Appell an die Kollegen richten: es nützt nichts, daß ihr die Kinder in die Kurorte schickt, unterlaßt das lieber; wollt ihr die Kinder in gute frische Luft von der Heimat wegsenden, so schickt sie auf Dörfer, in denen eine Isolierung viel leichter möglich ist, als in den belebten großen Kurorten.

Dann ist in den Leitsätzen ausgesprochen worden, daß die kleinen Kurorte mit den Verwaltungen der Krankenhäuser der Nachbarstädte Verträge abschließen mögen; das sei vorzuziehen der Einrichtung von Isolierräumen an Ort und Stelle. Ich gebe dem Herrn Kollegen vollkommen recht, daß es besser ist; aber auch da stoßen wir auf Schwierigkeiten. Ich weiß, daß Krankenhäuser der Nachbarstädte sich geweigert haben, derartige Verträge zu schließen, weil sie Infektionskranke nicht ohne weiteres aufnehmen wollen. Die Stadtverwaltungen sagen: diejenigen Fälle, die bei uns am Ort vorkommen, müssen wir aufnehmen, dazu haben wir ein kommunales Krankenhaus, dazu sind wir verpflichtet; aber uns ein für allemal zu verpflichten, etwa Pockenkranke oder Flecktyphuskranke in unsern Ort hineinzunehmen, das paßt uns nicht. Ich habe den Fall gehabt und weiß, daß es leider nicht immer gelingt, die Ueberführung ansteckender Kranker vom Lande in ein benachbartes städtisches Krankenhaus zu bewirken. Die Herstellung von Krankenräumen in Kurorten, wie sie in dem Ministerialerlaß vom April 1902 gefordert ist, ist eine sehr schwierige Sache. Ich bin mit dem Landrat meines Kreises in einem Seebadeort, der doch schon 300 Fremde beherbergt und ein Hospiz mit 2 bis 300 Kindern hat, von Haus zu Haus gegangen; wir haben die Leute bewegen wollen, für Fälle der Not zwei Zimmer zur Verfügung zu stellen. Es war kein Hauseigentümer bereit! Wir müssen dann die so minimale Forderung, welche die Kommission des Verbandes deutscher Ostseebäder aufgestellt und mit denen der Herr Minister sich einverstanden erklärt hat, noch reduzieren, und müssen uns gelegentlich auch damit begnügen, daß der Kreisarzt, besonders wenn ein Fall von schwerer Infektionskrankheit in einem kleinen Kurorte, einem Dorf vorkommt, das Haus sperrt und alle gefährdeten gesunden Menschen herausbringen läßt. Das Recht dazu hat er wohl in solchem Ernstfall.

Ich möchte dann noch ganz kurz die Bemerkung des Herrn Kollegen Meyen, die ich für sehr wichtig halte, streifen: der Unterschied zwischen Badeorten und Sommerfrischen ist nicht genügend festgelegt. Sommerfrische ist unter Umständen ein großer Ort, an dem eine große Anzahl von Fremden sich aufhält, die in ihrer Gesundheit durch mangelhafte Einrichtungen gefährdet werden können. Ich glaube, für uns ist vorläufig die Definition des Badeortes, die in dem Protokoll der Generalversammlung des Verbandes deutscher Ostseebäder festgelegt und von dem Herrn Minister gebilligt ist, maßgebend, in welchem es heißt, wie ich mich glaube erinnern zu können: Badeort ist jeder Ort, der durch Reklame, durch öffentliche Bekanntmachungen Fremde zur Benutzung seiner Heilmittel einladet — so ungefähr ist das gefaßt; die Herren, die sich genauer damit beschäftigt haben, werden es wissen. Nach dieser Auslegung kann man eine ganze Anzahl Sommerfrischen, welche als Luftkurorte angepriesen werden, unter Badeorte subsummieren und sie als solche der kreisärztlichen Aufsicht unterwerfen.

Reg.- u. Med.-Rat Dr. **Nesemann**-Berlin: M. H.! An den Sommerfrischen und Bädern, zwischen denen ich nicht direkt solche Trennung vornehmen möchte, wie sie hier von dem Herrn Vorredner vorgenommen worden ist, hat ganz besonders die Großstadt ein hervorragendes Interesse; das bewegt mich auch dazu, hier noch das Wort zu nehmen. Es findet ja heutzutage in jeder Hochsaison geradezu eine Völkerwanderung in das Gebirge und an die See statt. Diese Völkerwanderung kann ebensogut in irgendeine

Sommerfrische, wie z. B. in manche Seebäder stattfinden, kurz und gut, ich meine, eine Trennung zwischen Bädern und Sommerfrischen wird sich nicht so streng aufrechterhalten lassen. Bei dem Zusammenströmen so vieler Menschen aus den Großstädten kommen aber doch schließlich die Punkte in Frage, welche sich überall bei einer großen Anhäufung von Menschen ergeben. Es ist tatsächlich so, als wenn die Soldaten auf einen Truppenübungsplatz ziehen, nur dass beim Militär besser in hygienischer Beziehung, namentlich auch für Unterkommen und Verpflegung des einzelnen gesorgt wird. Ich habe schon einen Punkt vorweggenommen, auf den ich erst später kommen wollte, die Verpflegung. Herr Kollege Meyen hat zwar die Wohnung, Verpflegung usw. auch in sein Programm aufgenommen; bei seinen Ausführungen ist aber die Verpflegung zu kurz gekommen. Auch von den anderen Herren ist davon nichts erwähnt worden. Ich meine aber doch, daß gerade die Verpflegung in Kurorten eine außerordentliche Rolle spielt. Ich spreche da ein bischen pro domo. Ich habe Jahre lang in der Großstadt gelebt und bin genötigt gewesen, jedes Jahr mit meinen Kindern hinauszugehen, sei es in die Sommerfrische, sei es in ein Bad. Ich habe gefunden, daß ohne sonst nachweisbaren Anlaß Magenverstimmungen nicht bloß bei mir, sondern auch bei anderen vorgekommen sind. Das habe ich früher als ein Fatum hingenommen. Ich habe ferner in einem Nordseebade eine ziemlich schwere, auf den Genuß verdorbenen Hummers zurückzuführende Erkrankung durchgemacht, ebenso sind meine Frau und eine Anzahl Badegäste, die in demselben Hotel gegessen hatten, erkrankt. — Ich nenne absichtlich nicht Namen des Bades und Hotels. — Da ist es mir doch durch den Kopf gegangen, ob das alles so in Ordnung sei. Ich habe dann weiter, seitdem ich genauen Einblick in die Tätigkeit des hiesigen staatlichen Nahrungsmittel-Untersuchungsamts habe, gesehen, was dem Publikum alles an schlechten und verdorbenen Nahrungsmitteln geboten wird, und ich möchte glauben, daß nicht gerade das beste von Nahrungsmitteln in die sogenannten Sommerfrischen, in die Bäder geschickt wird. Es ist dieses aber nur möglich, weil jede Kontrolle fehlt. Ich meine also, daß gerade auch hier in betreff der Kontrolle der Nahrungsmittel der Hebel anzusetzen ist, zumal da wir auch dazu eine Handhabe besitzen. Aber, m. H., das kann nicht der Kreisarzt allein machen. Wenn wir alles dem Kreisarzt in unseren Beschlüssen aufbürden, dann verlangt das Publikum auch selbstverständlich von ihm allein Rechenschaft, und wenn etwas vorkommt, dann heißt es: warum hat sich der Kreisarzt nicht darum gekümmert? Nein, die Badeverwaltung bezw. die Polizeiverwaltung der Bäder muß verantwortlich gemacht werden; ich würde es als Glück bezeichnen, wenn der Kreisarzt in den Bädern gänzlich unabhängig wäre von der Gemeinde und der Badeverwaltung, um überall den genügenden Nachdruck zu erzielen. Das kann man aber selbstverständlich nur unter der Bedingung verlangen, daß für ihn pekuniär auf andere Weise genügend gesorgt wird.

Nach meiner Ansicht lassen sich die erwähnten hauptsächlichen Mißstände in der Verpflegung beseitigen, wenn der Kreisarzt bezw. der Landrat darauf dringen, daß die für die Badeorte zuständige Polizeiverwaltung sich um die Nahrungsmittel kümmert. Wenn Großstädter in die Sommerfrischen gehen, dann pflegen sie anzunehmen, daß dort so geordnete Verhältnisse sind, wie sie es bei sich zu Hause gewöhnt sind, besonders daß auch eine Kontrolle der Nahrungsmittel stattfindet. Davon ist aber, so viel mir bekannt, gar keine Rede. Es würde daher dahin zu wirken sein, daß überall dort, wo regelmäßig sommerliche Menschenanhäufungen stattfinden, auch eine polizeiliche Kontrolle der Nahrungsmittel erfolgt, und ich möchte den Herrn Kollegen bitten, vielleicht noch die Nahrungsmittel-Kontrolle als Postulat in seine Thesen mit aufzunehmen.

Dann muß ich zugeben, daß auch sonst nach der hygienischen Seite noch recht viel zu tun ist. In Breslau habe ich lange Jahre hindurch verfolgt, daß uns häufig Typhus aus den Bädern eingeschleppt wurde. Ich nenne auch hier keine Namen; aber schlesische Bäder und Sommerfrischen waren daran beteiligt, soviel kann ich sagen. In dieser Beziehung kann ich nur vollständig das unterschreiben, was der Kollege Friedel gesagt hat. In betreff der Nahrungsmittelkontrolle füge ich noch hinzu, daß sie sich auf alle Nahrungsmittel, namentlich auf Fleisch und Milch, als auch auf Gemüse, Konserven,

Getränke usw. zu erstrecken haben würde. Die notwendigen Untersuchungen hätten in einem Nahrungsmittel-Untersuchungs-Amt zu erfolgen.

Vorsitzender: M. H.! Ich kann in bezug auf die Nahrungsmittelhygiene in Kurorten dem Herrn Kollegen Nesemann nur beistimmen. Es ist aber äußerst schwierig, namentlich an kleinen Orten, allen Anforderungen nach der Richtung hin nachzukommen. Die Großstädter haben das Bedürfnis, auf das Land zu gehen und Sommerfrische zu genießen; anderseits wollen sie diese Frische möglichst billig genießen und dort nicht nur ebenso billig, sondern womöglich noch billiger als zu Hause leben. Die Folge davon ist selbstverständlich, daß sie billige und minderwertige Pensionen und Lokale aufsuchen; die minderwertigen Lokale haben aber bekanntlich auch die schlechteste Küche und das schlechteste Küchenpersonal. Ein Personal, das in einem Hotel regelmäßig eine sichere, nicht nur für einige Monate dauernde Unterkunft hat, ist natürlich wesentlich besser, die Zubereitung der Speisen erfolgt demgemäß sorgfältiger, als in solchen Hotels und Pensionen, wo das Küchenpersonal nur für kurze Zeit angestellt ist und selbst in dieser kurzen Zeit noch häufig wechselt. Die sog. billigen Pensionen und Hotels sparen aber auch an den erforderlichen Zutaten für Essen und Trinken, sie sind gleichsam gezwungen dazu, wenn sie nicht zusetzen wollen. Soviel steht jedenfalls fest: je billiger eine Pension, desto schlechter ist meistenteils die Verpflegung und vor allen Dingen desto zweifelhafter Natur oft das für die Verpflegung zur Verwendung kommende Material. Wer mal in einer Pension gewesen und aus Versehen oder absichtlich statt in sein Zimmer in einen anderen Raum, speziell in den Küchenraum oder Anrichteraum gelangt ist, dem wird nicht selten infolge eines solchen Einblickes der Appetit vergangen sein. (Heiterkeit.)

Deswegen stimme ich dem Herrn Kollegen Nesemann in bezug auf eine schärfere Kontrolle der Nahrungsmittel vollständig bei. Diese muß in erster Linie von den Polizeiorganen ausgeübt werden; aber sie muß auch von den Kurgästen selbst ausgeübt werden, indem sie eben solche billigen Lokale und Pensionen meiden.

Was nun die Isolierräume anbetrifft, so bietet das Zentralkomitee vom Roten Kreuz durch seine schon gestern erwähnten Vorschläge den kleinen Badeorten die Möglichkeit, sich ohne große Kosten zu helfen; vielleicht würde sogar das Zentralkomitee bereit sein, gegen nicht zu hohe Vergütung regelmäßig für die Saison eine Baracke zur Verfügung zu stellen. Jedenfalls würde dies ein Weg sein, der versucht werden sollte, wenn Krankenhäuser an den Kurorten selbst oder in deren nächster Nähe nicht vorhanden sind.

Die Gesundheitskommissionen, die Herr Kollege Meyen als außerordentlich wertvoll hingestellt hat, — eine Ansicht, der wir sicherlich alle zustimmen — können leider nach den Bestimmungen des Kreisarztgesetzes nicht überall in den Sommerfrischen, wie das Herr Kollege Friedel meinte, eingerichtet werden. Das Regulativ von 1885 war in dieser Hinsicht viel günstiger; denn nach diesem konnte der Regierungspräsident die Bildung von Sanitätskommissionen in allen Orten anordnen. Jetzt kann er dies nicht mehr; denn in Landgemeinden mit 5000 und weniger Einwohnern können sie nur vom Landrat im Einverständnis mit dem Kreisausschuß angeordnet werden; es dürfte aber auch Kreisausschüsse geben, welche ihre Zustimmung dazu nicht versagen. Ob nach der Richtung hin schon schlechte Erfahrungen gemacht sind, ist mir allerdings nicht bekannt; aber aus den früheren Verhandlungen des Abgeordnetenhauses über das Kreisarztgesetz möchte ich erwähnen, daß damals vom Grafen Douglas ein Antrag gestellt war, in dem ausdrücklich gefordert wurde, daß in sämtlichen Landgemeinden, die als Sommerfrischen oder Badeorte dienen, unbedingt Gesundheitskommissionen eingerichtet werden sollten. Dieser Antrag wurde leider abgelehnt; es mußten also doch eine ziemliche Anzahl Abgeordnete, darunter sicherlich auch Landräte, vorhanden gewesen sein, die eine solche Bestimmung nicht für notwendig gehalten haben. In meinem Bezirk haben wir, wie ich das schon gestern erwähnte, überall Gesundheitskommissionen; auf Grund der mit diesen Kommissionen gemachten Erfahrungen kann ich nur wünschen, daß der Kreisarzt auch anderwärts, wenn er die

Bildung einer Gesundheitskommission in einem Badeorte für erforderlich hält, in dieser Hinsicht niemals auf Widerstand bei dem Landrat und Kreisausschuß stoßen wird.

H. Kreisarzt Dr. **Steinberg**-Hirschberg: Ad vocem Isolierräume möchte ich noch bemerken, daß die Kurorte und ebenso auch große Sommerfrischen entschieden schon in Friedenszeiten für solche Räume sorgen müssen. Es ist ganz unmöglich, im Gefahrsfalle sofort, d. h. in weniger als drei Tagen eine Baracke herbeizuschaffen. Im vorigen Jahre stand ich einmal dieser Eventualität hart gegenüber. Ich wurde nach einem Ort mit 1000 Sommerfrischlern hinberufen; es hieß in der ärztlichen Meldung „Variola 1 ?". Glücklicherweise stellte es sich alsbald heraus, daß nur ein komplizierter Fall von Varizellen vorlag, der übrigens aus einem Kadettenkorps stammte. Ich sagte mir damals: wenn es wirklich Variola gewesen wäre, und die Bestimmungen des Reichsseuchengesetzes wären in Kraft getreten, dann hätte nicht nur der Erkrankte, sondern auch die zahlreichen anderen Hausbewohner isoliert werden müssen. Auf solche Einschleppungen müssen wir absolut gerüstet sein. Ich möchte deshalb hier darauf aufmerksam machen, daß in einem der schlesischen Bäder, in Flinsberg, bereits eine recht praktische Vorkehrung getroffen ist. Dort ist ein Haus für solche Zwecke von der Gemeinde angekauft bezw. ihr vermacht. Gewöhnlich wird es an Kurgästen vermietet, denn in der Regel kommt ja nichts vor; die Mieter haben sich aber schriftlich zu verpflichten, eventuell binnen 8 Stunden das Quartier zu räumen, falls es verlangt wird. Infolge dieser Bedingung zahlen sie einen außerordentlich billigen Mietpreis, das Haus ist daher trotz der Bedingung stets vermietet, und steht jederzeit für Isolierungen zur Verfügung.

Dann möchte ich darauf hinweisen, daß es zwar ganz richtig ist, daß aus Kurorten unter Umständen in die großen Städte eine ansteckende Krankheit, speziell auch Typhus eingeschleppt werden kann, aber dies beruht durchaus auf der Wechselwirkung zwischen Stadt und Land. Wir bekommen bekanntlich in die Kurorte und Sommerfrischen stets die Rekonvaleszenten; vorhin haben wir aber gehört, daß Typhusbazillen unter Umständen erst nach Jahresfrist aus dem Harn verschwinden. Stellen Sie sich z. B. vor, daß ein Typhuspatient, der jetzt in Berlin, Breslau oder sonstwo liegt, den Sommer ins Gebirge kommt und dort die berühmten Spülklosetts benutzt. Geraten dabei Krankheitskeime in die Flußläufe hinein, dann können sie wieder getrunken oder beim Baden aufgefischt werden, kurzum, eine Infektion bewirken. Da der Typhus in den Städten nicht ausstirbt, die Rekonvaleszenten nach wie vor in Bäder und Sommerfrischen gehen werden, so müssen wir, um die durch solche Badegäste drohenden Gefahren nach Möglichkeit einzuschränken, unter allen Umständen verlangen — ich habe das schon im vorigen Jahre in Dresden betont —, daß die ländlichen Spülklosetts, die modernen Nachahmungen der großen Städte, viel genauer kontrolliert werden, als es bisher der Fall ist. Das Publikum, das aus Berlin oder anderen Großstädten kommt, will auf den Klosetts durchaus das Wasser rauschen hören und will den wunderbar schönen Porzellanaufsatz sehen — das ist ihm die Hauptsache; was aus den großen Wassermassen wird, das ist ihm Nebensache. Für uns Hygieniker ist aber die Unschädlichmachung der menschlichen Abfallstoffe das allerwichtigste; infolgedessen müssen wir durchaus verlangen, daß für jede derartige Spülklosettanlage, Kläranlage usw., und zwar gerade bei den sich der Kontrolle am leichtesten entziehenden Einzelhäusern die polizeiliche Genehmigung womöglich vom Regierungspräsidenten erteilt wird, und nicht etwa wie bisher dem Amtsvorsteher überlassen bleibt, dem in der Regel der technische Beirat fehlt. Ganz besonders möchte ich noch darauf hinweisen, daß die Brauchbarkeit der biologischen Kläranlagen, wenigstens im Gebirge, noch keineswegs sicher festgestellt ist. Hier in der Mark mögen die Verhältnisse anders liegen, da können sie eine ganze Reihe von Jahren tadellos funktionieren. Werden sie nicht dicht hergestellt, so mag das hier auch nichts schaden; in den Bergen dagegen, wo schon in ganz geringer Tiefe der Fels kommt, und dann die durchgesickerten Abwässer den Felsen entlang in den nächsten Wasserlauf rinnen, können die bedenklichsten Zustände entstehen.

Auf die Rücksichtnahme des Publikums bei ansteckenden Krankheiten ist vorläufig gar nicht zu rechnen. Als mir vor einigen Monaten un-

erwartet aus einer unserer höchst gelegenen Sommerfrischen ein Scharlachfall gemeldet wurde, ergab sich, daß die Eltern mit dem fiebernden Kinde Sonnabend früh mit dem 5 Uhr-Zuge weggefahren waren, obwohl das Kind schon am Freitag Fieber bekommen hatte. Solche Fälle dürfen nicht vorkommen! Und das sind sogenannte gebildete Leute, die solche Kunststücke fertig kriegen. Eine Aufklärung des Publikums ist sehr schwierig; die Herren Kollegen von der ärztlichen Praxis, insbesondere die Hausärzte finden hier ein sehr dankbares Feld für ihre Tätigkeit. (Bravo!)

Vorsitzender: M. H.! Ich möchte zu den Ausführungen des Herrn Vorredners nur bemerken, daß Kläranlagen nach den jetzt geltenden Vorschriften vom Regierungspräsidenten genehmigt werden müssen.

(H. Dr. **Steinberg:** Ich meine Kläranlagen für einzelne Häuser, Hotels und dergleichen!)

Was dann das Leihen einer Baracke vom Roten Kreuz anbetrifft, so gebe ich dem H. Kollegen Dr. Steinberg vollständig recht, daß im Bedarfsfalle mehrere Tage bis zur Hersendung und Aufstellung einer solchen Baracke vergehen werden. Deshalb hatte ich aber auch empfohlen, daß die kleineren Kurorte versuchen sollten, überhaupt für jede Sommersaison gleich bei deren Beginn eine Baracke zu erhalten.

H. Kreisarzt Dr. **Friedel,** erster Referent (Schlußwort): M. H.! Gegenüber den Ausführungen des Herrn Kollegen Behrend-Kolberg möchte ich nochmals hervorheben, daß nach meiner Kenntnis und nach dem, was ich in allerletzter Zeit aus dem Ostseebade Zinnowitz gehört habe, sich die Verkehrsbeschränkungen bei Keuchhusten, die dort von mir eingeführt worden sind, gut bewährt haben. Den Keuchhusten unter die Krankheiten mit Anzeigepflicht aufzunehmen, halte ich deshalb für unmöglich, weil ich es für ausgeschlossen halte, daß die Diagnose immer mit voller Sicherheit gestellt werden kann.

H. Kreisarzt Dr. **Meyen,** Korreferent (Schlußwort): M. H.! Nur eine kurze Bemerkung im Anschluß an die Worte des Herrn Reg.- und Med.-Rats Nesemann.

Die Beaufsichtigung der Gastwirtschaften in den Badeorten und Sommerfrischen ist für den Medizinalbeamten außerordentlich erschwert. In den Sommerfrischen stehen die Gastwirtschaften zum Teil mit den Kur-Veranstaltungen gar nicht im Zusammenhang. Man könnte vielleicht auf die sogen. Kurhotels, die in unmittelbarem Zusammenhang mit den Bädern stehen, etwas mehr Einfluß haben. Ich habe z. B. bei Gelegenheit der Besichtigung eines Bades auch das Bad-Hotel besichtigt; es fand sich aber nichts zu beanstanden. Man kann sich in dieser Hinsicht nur auf die Schilderungen des Publikums verlassen — oder vielmehr auch nicht verlassen; denn diese Ansichten sind sehr verschieden, da manche Badegäste sehr empfindlich, manche weniger empfindlich sind. Ich habe mir z. B. bei einer Besichtigung eines Bades das Beschwerdebuch vorlegen lassen; darin befand sich eine Beschwerde über schlechtes Essen. Ich übergab diese Angelegenheit unmittelbar im Anschluß an die Besichtigung der Polizeiverwaltung; die Polizeiverwaltung übergab sie dem Amtsanwalt; es wurden Untersuchungen vorgenommen, bei denen aber nichts herauskam. Nach einigen Zeugen sollte das Fleisch gerochen haben, andere Zeugen, die ebenfalls mitgegessen hatten, sagten: garkein Gedanke daran! — genug, die Sache fiel ins Wasser. Die Kontrolle der Nahrungsmittel in Badeorten entzieht sich der Beurteilung des Medizinalbeamten. Meiner Ansicht nach müßte das Publikum mehr erzogen werden, damit es in den Fällen, wo ihm schlechtbeschaffene, übelriechende Nahrungsmittel verkauft oder dargeboten werden, der Polizeiverwaltung Anzeige erstattet unter Beifügung von Proben.

Die Hygiene der Gastwirtschaften ist für sich ein sehr weites Gebiet, das auf der vorjährigen Hauptversammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege von Reg.- und Med.-Rat Dr. Bornträger ausführlich erörtert ist. Das Thema auch hier heranzuziehen, halte ich für zu weitgehend; dann müßte auch der Hygiene des Reiseverkehrs, die Eisenbahnhygiene, berücksichtigt werden, da schon der alte Niemeyer in seinem Lehrbuch sagt: „Der Zug hat in der Eisenbahn eine Freikarte." Wie reisende Bäderbesucher durch Rauch, Staub und Zug benachteiligt werden, weiß jeder Arzt.

Vorsitzender: M. H.! Die von den Herren Referenten aufgestellten Leitsätze sind nicht zur Abstimmung bestimmt; damit jedoch unsere heutige Erörterung zu einem gewissen Schluss kommt, dürfte es sich wohl empfehlen, dass wir uns im allgemeinen mit den Schlusssätzen und den dazu gegebenen Ausführungen der Herren Referenten einverstanden erklären. Soll diese Erklärung aber dem Verlauf unserer Beratung vollständig entsprechen, so bedarf sie noch einer Ergänzung dahin, dass nach unserer Ansicht die Polizeiverwaltungen auch auf die Nahrungsmittelhygiene in den Badeorten ihr besonderes Augenmerk unter Mitwirkung der Medizinalbeamten zu richten haben, damit auch nach dieser Richtung für die Kurgäste möglichst günstige Verhältnisse geschaffen werden.

Sind die Herren damit einverstanden, dass ich diese Erklärung zur Abstimmung bringe?

(Zustimmung.)

Dann bitte ich diejenigen, die nicht damit einverstanden sind, sich zu erheben.

(Es erhebt sich niemand.)

Die Resolution ist einstimmig angenommen!

Wir kommen nun zum letzten Punkt unserer Tagesordnung

IV. Wahl des Vorstandes.

H. Geh. Med.-Rat Dr. **Wiedner**-Kottbus: M. H.! Der Vorstand hat seine Sache auch in diesem Jahre, wie wir es von ihm immer gewohnt gewesen sind, so vorzüglich gemacht, dass ich Ihnen nur vorschlagen und dringend empfehlen kann, ihn einstimmig wiederzuwählen und ihm dadurch unsere Anerkennung auszusprechen.

(Allseitige Zustimmung.)

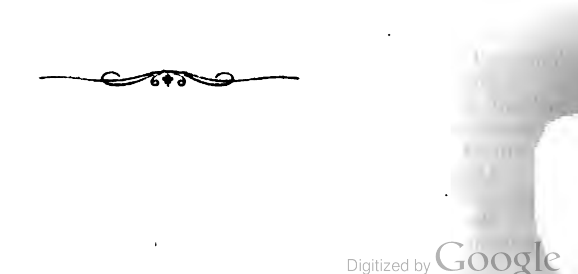
Vorsitzender: Dieser Antrag ist nur zulässig, wenn niemand Widerspruch erhebt. — Es ist dies nicht der Fall; der Vorstand ist somit wiedergewählt. — Im Namen des Vorstandes danke ich Ihnen vielmals für das Vertrauen, das Sie uns durch diese Wiederwahl entgegengebracht haben. Sie können versichert sein, dass wir uns bemühen werden, auch künftighin die Geschäfte ganz in Ihrem Sinne zu führen, so dass uns von Ihnen hoffentlich im nächsten Jahre wiederum ein so gutes Zeugnis wie heute ausgestellt werden wird.

M. H.! Die diesjährige Hauptversammlung hat unseren Erwartungen in bezug auf ihren Besuch und ihren Verlauf so gut entsprochen, dass wir auch künftighin unsere Sitzungen im Frühjahr abhalten werden. Zum Schluss möchte ich aber den Herren Kollegen gegenüber noch den Wunsch aussprechen, dem Vorstande doch immer möglichst zeitig ihre etwaigen Wünsche betreffs

etwaiger Vorträge auf der Hauptversammlung kundzugeben. In diesem Jahre war es für den Vorstand nicht leicht, die Tagesordnung festzustellen, weil die Zeit seit Abhaltung der letzten Versammlung ausserordentlich kurz bemessen war; deshalb konnte auch die Bekanntmachung der Tagesordnung erst verhältnismässig spät erfolgen. Wenn es dem Vorstande trotzdem in diesem Jahre durch das bereitwillige Entgegenkommen der Herren Vortragenden gelungen ist, eine Tagesordnung aufzustellen, die wohl nach jeder Richtung befriedigt hat, so empfiehlt es sich doch, etwaigen Schwierigkeiten in dieser Hinsicht dadurch vorzubeugen, dass die Herren Kollegen etwaige Vorträge oder sonstige Wünsche bezüglich der Tagesordnung dem Vorstande rechtzeitig anmelden. Es ist damit allerdings nicht gesagt, dass nun auch jeder ausgesprochene Wunsch immer Berücksichtigung finden wird; aber die Aufstellung einer Tagesordnung wird dem Vorstande wesentlich erleichtert, wenn er die Wünsche der Vereinsmitglieder kennt und unter den angemeldeten Vorträgen eine diesen Wünschen entsprechende Auswahl treffen kann. Also, m. H., ich kann Sie nur bitten, diesen Wunsch des Vorstandes zu erfüllen! Sie brauchen übrigens, wenn Sie einen Vorschlag in dieser Beziehung machen, sich keineswegs auch zur Uebernahme des Vortrages selbst bereit zu erklären; so angenehm eine solche Bereiterklärung für den Vorstand ist, so ist dieser doch auch in der Lage, einen anderen Referenten für das vorgeschlagene Thema zu finden; im allgemeinen haben wir nach der Richtung hin in unserem Verein bisher keine Schwierigkeiten gehabt.

Ich schliesse nunmehr die diesjährige Hauptversammlung mit dem Wunsche auf ein recht frohes und zahlreiches Wiedersehen im nächsten Jahre, oder noch besser schon in diesem Jahre in Danzig, wo im Herbst die diesjährige Hauptversammlung des Deutschen Medizinalbeamtenvereins stattfindet! M. H.! Ich bin fest davon überzeugt, eine Fahrt nach Danzig wird für Sie alle höchst interessant und lohnend sein, so dass sie keiner von Ihnen bereuen wird! Ausserdem ist es dringend erwünscht, dass gerade auf dieser im fernen Osten unseres engeren Vaterlandes stattfindenden Versammlung die preussischen Medizinalbeamten recht zahlreich vertreten sind und damit beweisen, welches grosse Interesse Sie auch dem Deutschen Medizinalbeamtenverein entgegenbringen.

(Schluß der Sitzung 2 Uhr 45 Minuten.)



Anhang.

A. Satzungen nebst Geschäftsordnung.

Angenommen
in der am 18. April 1904 in Berlin abgehaltenen XXI. Hauptversammlung.

I. Satzungen.

Namen und Zweck des Vereins.

§. 1. Der Verein führt den Namen:
„Preussischer Medizinalbeamten-Verein“ und hat seinen Sitz in Berlin.

Er hat den Zweck:

1. die Wissenschaft auf dem gesamten Gebiete der Staatsarzneikunde (Hygiene und öffentliches Gesundheitswesen, gerichtliche Medizin und Psychiatrie) zu pflegen;
2. durch Vorträge und Austausch persönlicher Erfahrungen eine Verständigung über wichtige Fragen und die einschlägige Gesetzgebung auf diesem Gebiete sowie über die gemeinsamen Interessen der Medizinalbeamten herbeizuführen und
3. seinen Mitgliedern Gelegenheit zu gegenseitiger Annäherung zu geben.

Mitgliedschaft.

§. 2. Zum Beitritt in den Verein sind berechtigt:

a. alle im preussischen Staatsdienst, im Staatsdienst des Deutschen Reiches, sowie die mit voller Beamteneigenschaft im Gemeindedienst fest angestellten Medizinalbeamten;
b. die Universitätslehrer der Hygiene, gerichtlichen Medizin und Psychiatrie, die Direktoren und festangestellten Aerzte der hygienischen, gerichtsärztlichen und psychiatrischen Institute, der öffentlichen Anstalten für Geisteskranke, Epileptische und Idioten, der öffentlichen Lymphgewinnungs- und Hebammenlehranstalten;
c. alle staatsärztlich approbierten Aerzte, auch die nicht im Staats- oder Gemeindedienste angestellten.

Die Beitrittserklärung erfolgt durch schriftliche Anzeige an den Vorstand.

Die Mitgliedschaft beginnt mit dem Empfange der Mitgliedskarte; sie erlischt durch den Tod, durch Aberkennung des Wahlrechts oder der Wahlfähigkeit zu einer staatlich anerkannten ärztlichen Standesvertretung, durch freiwillige Austrittserklärung oder durch Verweigerung des Jahresbeitrages.

Der Verein ist in corpore dem Deutschen Medizinalbeamten-Verein beigetreten; seine Mitglieder sind demgemäss auch Mitglieder dieses Vereins.

Die Ernennung von Ehrenmitgliedern geschieht auf Vorschlag des Vorstandes durch die Hauptversammlung.

Vereinsjahr und Beitrag.

§. 3. Als **Vereinsjahr** gilt das Kalenderjahr.

Die Höhe des jährlichen **Beitrages** wird von der Hauptversammlung festgesetzt; derselbe ist im Januar jeden Jahres an das mit den Kassengeschäften betraute Vorstandsmitglied einzuzahlen. Rückständige Beiträge können nach zuvoriger vergeblicher Erinnerung zur Einzahlung durch Nachnahme eingezogen werden.

Erlöschen der Mitgliedschaft im Laufe eines Jahres gibt kein Recht auf anteilige Rückerstattung gezahlter Beiträge.

Organe des Vereins.

§. 4. **Organe des Vereins** sind der **Vorstand** und die **Versammlung** des Vereins.

a. Vorstand.

§. 5. Der **Vorstand** des Vereins besteht aus fünf, von der Hauptversammlung alljährlich zu wählenden (siehe §. 10, Abs. 3 und 4) Mitgliedern. Scheidet ein Vorstandsmitglied vor Ablauf seiner Amtsdauer aus, so kann der Vorstand dafür ein anderes Vereinsmitglied für die Zeit der Amtsdauer des Ausgeschiedenen kooptieren.

Der Vorstand wählt aus seiner Mitte einen **Vorsitzenden**, einen **Stellvertreter** desselben und einen **Schriftführer**. Der Schriftführer ist zugleich **Schatzmeister**; es kann jedoch auch ein anderes Vorstandsmitglied mit der Führung der Kasse beauftragt werden.

§. 6. Der Vorstand leitet die gesamten Angelegenheiten des Vereins und sorgt insbesondere für die Vorbereitung und Ausführung der von den Versammlungen gefassten Beschlüsse. Er bestimmt Zeit, Ort und Tagesordnung der abzuhaltenden Versammlungen, sowie die Berichterstatter über die einzelnen Verhandlungsgegenstände; desgleichen hat er in der jährlichen Hauptversammlung einen **Geschäftsbericht** zu erstatten. Seine Berufung geschieht durch den Vorsitzenden, so oft es die Lage der Geschäfte erfordert, oder wenn sie von mindestens drei Mitgliedern beantragt wird. Die Einladung dazu hat wenigstens 8 Tage vorher schriftlich unter Mitteilung der Tagesordnung zu erfolgen.

Der Vorstand ist beschlussfähig, wenn mindestens drei Mitglieder, einschliesslich des Vorsitzenden, anwesend sind. Er fasst seine Beschlüsse nach Stimmenmehrheit; bei Stimmengleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden, falls es sich jedoch um Wahlen handelt, das Los. Ueber die Verhandlungen ist vom Schriftführer ein Protokoll aufzunehmen, das von diesem und dem Vorsitzenden zu vollziehen ist.

§. 7. Der **Vorsitzende** führt unter Mitwirkung des Schriftführers die laufenden Geschäfte und vertritt den Verein sowohl, als den Vorstand nach aussen. Er hat für die vorschriftsmässige Einladung zu den Vorstandssitzungen und Vereinsversammlungen Sorge zu tragen, die Tagesordnung für die Vorstandssitzungen festzustellen und in diesen, sowie in den Hauptversammlungen den Vorsitz zu führen. Er nimmt auch die Beitrittserklärungen neuer Mitglieder entgegen und fertigt die Mitgliedskarten aus; er kann hiermit aber auch den Schriftführer beauftragen.

§. 8. Der **Schriftführer** hat den Schriftwechsel [illegible] die Verhandlungen und Berichte über die Vereins- und Vo[illegible] zufassen, den jährlichen Geschäftsbericht zu erstatten un[illegible] Aufbewahrung der Akten Sorge zu tragen. Führt [illegible] einskasse, so hat er alljährlich in der Hauptvers[illegible] desgleichen ist er verpflichtet, jeder Zeit auf V[illegible] Uebersicht des Vermögensstandes zu geben. [illegible] **meister** gewählt (siehe §. 5, Abs. 2), so lie[illegible] und Rechnungslegung ob.

b. Versammlungen des Vereins.

§. 9. Alljährlich findet eine Hauptversammlung statt, für d[ie] der Regel zwei Versammlungstage in Aussicht zu nehmen sind.

Ausserordentliche Versammlungen können vom Vorst[and] jederzeit einberufen werden; desgleichen müssen solche stattfinden, wenn von mindestens 40 Mitgliedern beantragt sind und ebenso viele Mitglieder Erscheinen zugesagt haben.

Die Einladungen zur Hauptversammlung haben mindestens 4 Woc[hen] vorher durch das Vereinsorgan zu erfolgen; bei ausserordentlichen Versam[m]lungen kann diese Frist auf 8 Tage verkürzt werden, falls jedes Mitglied d[urch] besonderes Schreiben eingeladen wird.

§. 10. Obliegenheiten, Befugnisse und Beschlüsse d[er] Vereinsversammlung. Der Vereinsversammlung liegt insbesondere o[b]:

a. die Wahl des Vorstandes;
b. die Wahl der Ehrenmitglieder;
c. die Wahl der Rechnungsrevisoren zur Prüfung der vom Schri[ft]führer oder Schatzmeister alljährlich vorzulegenden Jahre[s]rechnung, sowie
d. dessen Entlastung auf Antrag der Rechnungsrevisoren;
e. die Beschlussfassung über alle Anträge und Vereinsangelegenheiten namentlich über Abänderung der Satzungen und Auflösung d[es] Vereins.

Beschlüsse werden in der Regel mit Stimmenmehrheit gefasst Stimmengleichheit gilt als Ablehnung. Nur bei Aenderungen der Satzungen ist eine Mehrheit von zwei Dritteln der stimmenden Mitglieder erforderlich ausserdem sind derartige Anträge mindestens 8 Wochen vor der Versammlung dem Vorstande schriftlich einzureichen und 4 Wochen vorher den Vereinsmitgliedern bekannt zu geben. Für die Beschlussfassung über Auflösung des Vereins ist §. 11 massgebend.

Eine Abstimmung durch Stimmzettel erfolgt nur bei Vorstandswahlen oder wenn sie von wenigstens 20 anwesenden Mitgliedern beantragt wird. Bei Wahl der Vorstandsmitglieder entscheidet absolute Mehrheit der Stimmenden, bei Stimmengleichheit das Los. Ergibt die Wahl eine absolute Stimmenmehrheit nicht, so findet eine Stichwahl zwischen den beiden statt, welche die meisten Stimmen erhalten haben.

Wahlen und Abstimmungen durch Zuruf sind statthaft, wenn von keinem anwesenden Mitgliede Widerspruch erfolgt.

Ueber jede Versammlung des Vereins ist eine vom Vorsitzenden und Schriftführer zu unterzeichnende Verhandlung aufzunehmen. Im Uebrigen ist für die Verhandlungen in den Vereinssitzungen die von der Hauptversammlung zu genehmigende Geschäftsordnung massgebend.

Auflösung des Vereins.

§. 11. Für Anträge auf Auflösung des Vereins findet §. 10 Abs. 2 Anwendung. Dieselbe kann nur durch eine Mehrheit von zwei Dritteln der eingeschriebenen Mitglieder und in einer besonders zu diesem Zwecke vorschriftsmässig (s. §. 9 Abs. 3) einberufenen Versammlung, die auch über die Verwendung des bei der Auflösung noch vorhandenen Vermögens zu bestimmen hat, beschlossen werden.

Ist die erste Versammlung beschlussunfähig, so muss innerhalb 8 Wochen eine zweite einberufen werden, die dann mit zwei Drittel Mehrheit der erschienenen stimmenden Mitglieder entscheidet.

II. Geschäftsordnung.

§. 1. Den Beginn und die Tagesordnung der Versammlungen bestimmt der Vorstand; Aenderungen der festgesetzten Tagesordnung sind nur durch Vereinbarung des Vorsitzenden mit den einzelnen Rednern zulässig. Ist einer der Redner zu der Zeit, wo er an die Reihe kommt, abwesend, so haben sämtliche nächstfolgenden das Vorrecht vor ihm.

§. 2. In den Versammlungen ist jedem Redner zu einem Vortrage 40 Minuten Zeit gewährt; diesen Zeitraum kann der Vorsitzende um 10 Minuten verlängern, zu einer weiteren Verlängerung ist aber die Zustimmung der Versammlung erforderlich.

§. 3. In der Diskussion dürfen die Reden nicht länger als 10, oder auf Zulassung des Vorsitzenden 15 Minuten dauern; nach Ablauf dieser Zeit ist der Wille der Versammlung durch Abstimmung einzuholen. Jede Abweichung vom Ausgangspunkte der Diskussion, jede Wiederholung des sachlich bereits Vorgebrachten ermächtigt bezw. verpflichtet den Vorsitzenden zur Unterbrechung der Rede.

Der Vorsitzende erteilt das Wort nach der Reihenfolge der bei ihm mündlich oder schriftlich erfolgten Anmeldungen; jedoch darf jedes Mitglied ohne besondere Berufung an die Versammlung nur zweimal das Wort erhalten, ausgenommen von demjenigen, an dessen Vortrag sich die Diskussion knüpft und der sowohl das Recht zu öfteren Erwiderungen hat, als auch jedesmal nach abgelaufener Diskussion das Schlusswort bekommt, auf das ohne ausdrückliche Bestimmung der Versammlung keine weitere Entgegnung zulässig ist.

§. 4. Jedes Mitglied der Versammlung hat zu einem beliebigen Zeitpunkte in der Diskussion das Recht, mündlich Schluss derselben zu beantragen; über diesen Antrag wird sofort und ohne vorhergehende Diskussion abgestimmt, wenn er die Unterstützung von wenigstens 10 Mitgliedern findet. Ist der Antrag angenommen, so erhält nur noch der Vortragende das Schlusswort.

§. 5. In gleicher Weise kann auch der Antrag auf Abkürzung einer Diskussion gestellt werden, nach dessen Annahme nur noch den bereits angemeldeten Rednern das Wort zu erteilen ist.

§. 6. Zu einer tatsächlichen Berichtigung, sowie zur Geschäftsordnung muss das Wort jederzeit erteilt werden persönliche Bemerkungen sind dagegen nur nach Schluss der Diskussion statthaft. Für derartige Mitteilungen darf aber nur eine Zeit von 5 Minuten gewährt werden.

§. 7. Betreffs der Vorstandswahlen und der Beschlüsse der Versammlungen sind die Bestimmungen im §. 10, Abs. 2—5 und §. 11 der Satzungen des Vereins massgebend.

§. 8. Ueber jede Versammlung werden offizielle Sitzungsberichte veröffentlicht, welche sich möglichst genau an das während der Versammlung aufgenommene Stenogramm zu halten haben und deren Feststellung der Vorstand übernimmt, wobei jedoch jedem Vortragenden das Recht zusteht, die Berichtigung bezw. die Druckkorrektur des von ihm gehaltenen Vortrages selbst zu übernehmen.

Die Veröffentlichung dieser Sitzungsberichte geschieht in einer vom Verein dazu bestimmten Fachzeitschrift und erhält jedes Mitglied des Vereins einen Sonderabzug derselben. Beabsichtigt ein Vortragender seinen Vortrag noch anderweitig zu veröffentlichen, so bleibt ihm das nach der seitens des Vereins erfolgten Veröffentlichung überlassen.

B. Präsenzliste.

Provinz Westpreussen.

Dr. Birnbacher, Kreisarzt in Pr. Stargard.
- Brinn, Kreisarzt in Putzig.
- König, Kreisarzt in Konitz.
- Matz, Kreisarzt und Med.-Rat in Deutsch-Krone.
- Seemann, Reg.- u. Med.-Rat in Danzig.
- Wagner, Kreisarzt in Schwetz.

Berlin mit den Stadtkreisen
Charlottenburg, Schöneberg und Rixdorf.

Dr. Dietrich, Geh. Med.-Rat u. vortragender Rat in der Medizinal-Abteilung des Kultusministeriums.
- Elten, Med.-Rat u. Kreisarzt des Kreises Teltow.
- Förster, Ministerialdirektor u. Wirkl. Geh. Ob.-Reg.-Rat, Berlin.
- Fränkel, Arthur, prakt. Arzt, staatsärztl. approb.
- Friedel, prakt. Arzt, staatsärztl. approb.
- Hoffmann, Gerichtsarzt und dirigierender Arzt des Untersuchungsgefängnisses.
- Kettler, Kreisarzt in Schöneberg.
- v. Kobylecki, Kreisarzt u. Med.-Rat.
- Marx, prakt. Arzt, staatsärztl. approb., Assistent am Institut für Staatsarzneikunde.
- Mittenzweig, Gerichtsarzt und Med.-Rat in Steglitz.
- Nesemann, Reg.- u. Med.-Rat.
- Pfleger, Gerichtsarzt u. Med.-Rat in Plötzensee b. Berlin.
- Pistor, Geh. Ober-Med.-Rat in Berlin.
- Schmidtmann, Geh. Ober-Med.-Rat, Professor u. vortragender Rat in der Med.-Abt. des Kultusministeriums.
- Schulz, Rud., Kreisarzt.
- Schulz, Kreisarzt u. Geh. Med.-Rat, Direktor der Königlichen Anstalt zur Gewinnung tierischen Impfstoffs.
- Schulz, Assistent der Unterrichtsanstalt für Staatsarzneikunde, staatsärztl. approb.
- Sorge, prakt. Arzt, staatsärztl. approb.
- Straßmann, Professor u. Gerichtsarzt.
- Strauch, Privatdozent für gerichtliche Medizin u. Staatsarzneikunde in Berlin.
- Wehmer, Reg.- u. Geh. Med.-Rat.
- Weichardt, San.-Rat u. Bezirksarzt a. D.
- Weißenborn, Kreisarzt u. Med.-Rat.
- Wutzdorff, Geh. Regierungsrat u. Direktor im Kaiserlichen Gesundheitsamte.

Provinz Brandenburg.

Dr. Aust, Kreisarzt in Nauen.
- Friedrich, Kreisarzt u. Med.-Rat in Landsberg a./W.
- Gottschalk, Kreisarzt u. Med.-Rat in Rathenow.
- Hafemann, Kreisarzt in Luckau.
- Itzerott, Kreisarzt in Belzig.
- König, Kreisarzt in Soldin.
- Nickel, Kreisarzt in Perleberg.
- Pape, Kreisphysikus a. D. in Schöneberg b. Berlin.
- Pflanz, prakt. Arzt in Adlerhof b. Berlin, staatsärztl. approb.
- Prawitz, Kreisarzt u. Med.-Rat in Brandenburg.
- Roth, Regierungs- u. Geh. Med.-Rat in Potsdam.
- Schäfer, Kreisarzt u. Med.-Rat in Frankfurt a./O.
- Seeger, Kreisarzt in Lübben.
- Söhle, prakt. Arzt in Neu-Weißensee, staatsärztl. approb.
- Solbrig, Kreisarzt in Templin.
- Wiedner, Kreisarzt u. Geh. Med.-Rat in Kottbus.
- Wiese, Kreisarzt in Spremberg.

Provinz Pommern.

Dr. Behrend, Kreisarzt u. Med.-Rat in Kolberg.
- Bundt, Kreisarzt in Bublitz.
- Ebhardt, Kreisarzt in Lauenburg i. P.
- Gutknecht, Kreisarzt in Belgard (Persante).
- Rathmann, Kreisarzt in Greifenhagen.
- Schlütter, Kreisarzt u. Med.-Rat in Pyritz.
- Wodtke, Reg.- u. Med.-Rat in Köslin.

Provinz Posen.

Dr. Brinkmann, Kreisarzt u. Med.-Rat in Wollstein.
- Lissner, Kreisarzt u. Geh. Med.-Rat in Kosten.
- Paulisch, Kreisarzt in Inowrazlaw.
- Salzwedel, Kreisarzt in Witkowo.
- Sandhop, Kreisarzt in Adelnau.
- Telschow, Kreisarzt in Schrimm.

Provinz Schlesien.

Dr. Broll, Kreisarzt u. Med.-Rat in Pleß.
- Coester, Kreisarzt u. Med.-Rat in Bunzlau.
- Erdner, Kreisarzt u. Med.-Rat in Görlitz.
- Finger, Kreisarzt u. Med.-Rat in Münsterberg.
- Klewe, Stabsarzt a. D. in Naumburg a. Queis, staatsärztl. approb.
- Leder, Kreisarzt u. Med.-Rat in Lauban.
- Mewius, Kreisarzt in Neustadt (Ob.-Schl.).
- Meyen, Kreisarzt in Muskau.
- Nauwerck, Kreisarzt u. Med.-Rat in Guhrau.
- Ostermann, prakt. Arzt in Gremsdorf, staatsärztl. approb.
- Reinkober, Kreisarzt u. Med.-Rat in Trebnitz.
- Steinberg, Kreisarzt in Hirschberg.
- Zelle, Kreisarzt in Lüben.

Provinz Sachsen.

Dr. Aschaffenburg, Prof. der Psychiatrie in Halle a. S.
- Fielitz, Kreis[illegible]d.-Rat in Halle a. [illegible]
- Friedel, Kreis[illegible]erode.
- Herrmann, K[illegible]feld.
- Keferstein, [illegible]deburg.
- Kluge, [illegible]
- Kühn, [illegible] S.
- Pantz[illegible]

Anhang.

A. Satzungen nebst Geschäftsordnung.

Angenommen
in der am 18. April 1904 in Berlin abgehaltenen XXI. Hauptversammlung.

I. Satzungen.

Namen und Zweck des Vereins.

§. 1. Der Verein führt den Namen:
„Preussischer Medizinalbeamten-Verein“ und hat seinen Sitz in Berlin.

Er hat den Zweck:

1. die Wissenschaft auf dem gesamten Gebiete der Staatsarzneikunde (Hygiene und öffentliches Gesundheitswesen, gerichtliche Medizin und Psychiatrie) zu pflegen;
2. durch Vorträge und Austausch persönlicher Erfahrungen eine Verständigung über wichtige Fragen und die einschlägige Gesetzgebung auf diesem Gebiete sowie über die gemeinsamen Interessen der Medizinalbeamten herbeizuführen und
3. seinen Mitgliedern Gelegenheit zu gegenseitiger Annäherung zu geben.

Mitgliedschaft.

§. 2. Zum Beitritt in den Verein sind berechtigt:

a. alle im preussischen Staatsdienst, im Staatsdienst des Deutschen Reiches, sowie die mit voller Beamteneigenschaft im Gemeindedienst fest angestellten Medizinalbeamten;
b. die Universitätslehrer der Hygiene, gerichtlichen Medizin und Psychiatrie, die Direktoren und festangestellten Aerzte der hygienischen, gerichtsärztlichen und psychiatrischen Institute, der öffentlichen Anstalten für Geisteskranke, Epileptische und Idioten, der öffentlichen Lymphgewinnungs- und Hebammenlehranstalten;
c. alle staatsärztlich approbierten Aerzte, auch die nicht im Staats- oder Gemeindedienste angestellten.

Die Beitrittserklärung erfolgt durch schriftliche Anzeige an den Vorstand.

Die Mitgliedschaft beginnt mit dem Empfange der Mitgliedskarte; sie erlischt durch den Tod, durch Aberkennung des Wahlrechts oder der Wahlfähigkeit zu einer staatlich anerkannten ärztlichen Standesvertretung, durch freiwillige Austrittserklärung oder durch Verweigerung des Jahresbeitrages.

Der Verein ist in corpore dem Deutschen Medizinalbeamten-Verein beigetreten; seine Mitglieder sind demgemäss auch Mitglieder dieses Vereins.

Die Ernennung von Ehrenmitgliedern geschieht auf Vorschlag des Vorstandes durch die Hauptversammlung.

Vereinsjahr und Beitrag.

§. 3. Als Vereinsjahr gilt das Kalenderjahr.

Die Höhe des jährlichen Beitrages wird von der Hauptversammlung festgesetzt; derselbe ist im Januar jeden Jahres an das mit den Kassengeschäften betraute Vorstandsmitglied einzuzahlen. Rückständige Beiträge können nach zuvoriger vergeblicher Erinnerung zur Einzahlung durch Nachnahme eingezogen werden.

Erlöschen der Mitgliedschaft im Laufe eines Jahres gibt kein Recht auf anteilige Rückerstattung gezahlter Beiträge.

Organe des Vereins.

§. 4. Organe des Vereins sind der Vorstand und die Versammlung des Vereins.

a. Vorstand.

§. 5. Der Vorstand des Vereins besteht aus fünf, von der Hauptversammlung alljährlich zu wählenden (siehe §. 10, Abs. 3 und 4) Mitgliedern. Scheidet ein Vorstandsmitglied vor Ablauf seiner Amtsdauer aus, so kann der Vorstand dafür ein anderes Vereinsmitglied für die Zeit der Amtsdauer des Ausgeschiedenen kooptieren.

Der Vorstand wählt aus seiner Mitte einen Vorsitzenden, einen Stellvertreter desselben und einen Schriftführer. Der Schriftführer ist zugleich Schatzmeister; es kann jedoch auch ein anderes Vorstandsmitglied mit der Führung der Kasse beauftragt werden.

§. 6. Der Vorstand leitet die gesamten Angelegenheiten des Vereins und sorgt insbesondere für die Vorbereitung und Ausführung der von den Versammlungen gefassten Beschlüsse. Er bestimmt Zeit, Ort und Tagesordnung der abzuhaltenden Versammlungen, sowie die Berichterstatter über die einzelnen Verhandlungsgegenstände; desgleichen hat er in der jährlichen Hauptversammlung einen Geschäftsbericht zu erstatten. Seine Berufung geschieht durch den Vorsitzenden, so oft es die Lage der Geschäfte erfordert, oder wenn sie von mindestens drei Mitgliedern beantragt wird. Die Einladung dazu hat wenigstens 8 Tage vorher schriftlich unter Mitteilung der Tagesordnung zu erfolgen.

Der Vorstand ist beschlussfähig, wenn mindestens drei Mitglieder, einschliesslich des Vorsitzenden, anwesend sind. Er fasst seine Beschlüsse nach Stimmenmehrheit; bei Stimmengleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden, falls es sich jedoch um Wahlen handelt, das Los. Ueber die Verhandlungen ist vom Schriftführer ein Protokoll aufzunehmen, das von diesem und dem Vorsitzenden zu vollziehen ist.

§. 7. Der Vorsitzende führt unter Mitwirkung des Schriftführers die laufenden Geschäfte und vertritt den Verein sowohl, als den Vorstand nach aussen. Er hat für die vorschriftsmässige Einladung zu den Vorstandssitzungen und Vereinsversammlungen Sorge zu tragen, die Tagesordnung für die Vorstandssitzungen festzustellen und in diesen, sowie in den Hauptversammlungen den Vorsitz zu führen. Er nimmt auch die Beitrittserklärungen neuer Mitglieder entgegen und fertigt die Mitgliedskarten aus; er kann hiermit aber auch den Schriftführer beauftragen.

§. 8. Der Schriftführer hat den Schriftwechsel zu besorgen, die Verhandlungen und Berichte über die Vereins- und Vorstandssitzungen abzufassen, den jährlichen Geschäftsbericht zu erstatten und für ordnungsmässige Aufbewahrung der Akten Sorge zu tragen. Führt er gleichzeitig die Vereinskasse, so hat er alljährlich in der Hauptversammlung Rechnung zu legen; desgleichen ist er verpflichtet, jeder Zeit auf Verlangen des Vorstandes eine Uebersicht des Vermögensstandes zu geben. Ist ein besonderer Schatzmeister gewählt (siehe §. 5, Abs. 2), so liegt diesem die Kassenführung und Rechnungslegung ob.

b. Versammlungen des Vereins.

§. 9. Alljährlich findet eine Hauptversammlung statt, für die in der Regel zwei Versammlungstage in Aussicht zu nehmen sind.

Ausserordentliche Versammlungen können vom Vorstande jederzeit einberufen werden; desgleichen müssen solche stattfinden, wenn sie von mindestens 40 Mitgliedern beantragt sind und ebenso viele Mitglieder ihr Erscheinen zugesagt haben.

Die Einladungen zur Hauptversammlung haben mindestens 4 Wochen vorher durch das Vereinsorgan zu erfolgen; bei ausserordentlichen Versammlungen kann diese Frist auf 8 Tage verkürzt werden, falls jedes Mitglied durch besonderes Schreiben eingeladen wird.

§. 10. Obliegenheiten, Befugnisse und Beschlüsse der Vereinsversammlung. Der Vereinsversammlung liegt insbesondere ob:

a. die Wahl des Vorstandes;
b. die Wahl der Ehrenmitglieder;
c. die Wahl der Rechnungsrevisoren zur Prüfung der vom Schriftführer oder Schatzmeister alljährlich vorzulegenden Jahresrechnung, sowie
d. dessen Entlastung auf Antrag der Rechnungsrevisoren;
e. die Beschlussfassung über alle Anträge und Vereinsangelegenheiten, namentlich über Abänderung der Satzungen und Auflösung des Vereins.

Beschlüsse werden in der Regel mit Stimmenmehrheit gefasst; Stimmengleichheit gilt als Ablehnung. Nur bei Aenderungen der Satzungen ist eine Mehrheit von zwei Dritteln der stimmenden Mitglieder erforderlich; ausserdem sind derartige Anträge mindestens 8 Wochen vor der Versammlung dem Vorstande schriftlich einzureichen und 4 Wochen vorher den Vereinsmitgliedern bekannt zu geben. Für die Beschlussfassung über Auflösung des Vereins ist §. 11 massgebend.

Eine Abstimmung durch Stimmzettel erfolgt nur bei Vorstandswahlen oder wenn sie von wenigstens 20 anwesenden Mitgliedern beantragt wird. Bei Wahl der Vorstandsmitglieder entscheidet absolute Mehrheit der Stimmenden, bei Stimmengleichheit das Los. Ergibt die Wahl eine absolute Stimmenmehrheit nicht, so findet eine Stichwahl zwischen den beiden statt, welche die meisten Stimmen erhalten haben.

Wahlen und Abstimmungen durch Zuruf sind statthaft, wenn von keinem anwesenden Mitgliede Widerspruch erfolgt.

Ueber jede Versammlung des Vereins ist eine vom Vorsitzenden und Schriftführer zu unterzeichnende Verhandlung aufzunehmen, im Uebrigen ist für die Verhandlungen in den Vereinssitzungen die von der Hauptversammlung zu genehmigende Geschäftsordnung massgebend.

Auflösung des Vereins.

§. 11. Für Anträge auf Auflösung des Vereins findet §. 10, Abs. 2 Anwendung. Dieselbe kann nur durch eine Mehrheit von zwei Dritteln der eingeschriebenen Mitglieder und in einer besonders zu diesem Zwecke vorschriftsmässig (s. §. 9, Abs. 3) einberufenen Versammlung, die auch über die Verwendung des bei der Auflösung noch vorhandenen Vermögens zu bestimmen hat, beschlossen werden.

Ist die erste Versammlung beschlussunfähig, so muss innerhalb 8 Wochen eine zweite einberufen werden, die dann mit zwei Drittel Mehrheit der erschienenen stimmenden Mitglieder entscheidet.

II. Geschäftsordnung.

§. 1. Den Beginn und die Tagesordnung der Versammlungen bestimmt der Vorstand; Aenderungen der festgesetzten Tagesordnung sind nur durch Vereinbarung des Vorsitzenden mit den einzelnen Rednern zulässig. Ist einer der Redner zu der Zeit, wo er an die Reihe kommt, abwesend, so haben sämtliche nächstfolgenden das Vorrecht vor ihm.

§. 2. In den Versammlungen ist jedem Redner zu einem Vortrage 40 Minuten Zeit gewährt; diesen Zeitraum kann der Vorsitzende um 10 Minuten verlängern, zu einer weiteren Verlängerung ist aber die Zustimmung der Versammlung erforderlich.

§. 3. In der Diskussion dürfen die Reden nicht länger als 10, oder auf Zulassung des Vorsitzenden 15 Minuten dauern; nach Ablauf dieser Zeit ist der Wille der Versammlung durch Abstimmung einzuholen. Jede Abweichung vom Ausgangspunkte der Diskussion, jede Wiederholung des sachlich bereits Vorgebrachten ermächtigt bezw. verpflichtet den Vorsitzenden zur Unterbrechung der Rede.

Der Vorsitzende erteilt das Wort nach der Reihenfolge der bei ihm mündlich oder schriftlich erfolgten Anmeldungen; jedoch darf jedes Mitglied ohne besondere Berufung an die Versammlung nur zweimal das Wort erhalten, ausgenommen von demjenigen, an dessen Vortrag sich die Diskussion knüpft und der sowohl das Recht zu öfteren Erwiderungen hat, als auch jedesmal nach abgelaufener Diskussion das Schlusswort bekommt, auf das ohne ausdrückliche Bestimmung der Versammlung keine weitere Entgegnung zulässig ist.

§. 4. Jedes Mitglied der Versammlung hat zu einem beliebigen Zeitpunkte in der Diskussion das Recht, mündlich Schluss derselben zu beantragen; über diesen Antrag wird sofort und ohne vorhergehende Diskussion abgestimmt, wenn er die Unterstützung von wenigstens 10 Mitgliedern findet. Ist der Antrag angenommen, so erhält nur noch der Vortragende das Schlusswort.

§. 5. In gleicher Weise kann auch der Antrag auf Abkürzung einer Diskussion gestellt werden, nach dessen Annahme nur noch den bereits angemeldeten Rednern das Wort zu erteilen ist.

§. 6. Zu einer tatsächlichen Berichtigung, sowie zur Geschäftsordnung muss das Wort jederzeit erteilt werden persönliche Bemerkungen sind dagegen nur nach Schluss der Diskussion statthaft. Für derartige Mitteilungen darf aber nur eine Zeit von 5 Minuten gewährt werden.

§. 7. Betreffs der Vorstandswahlen und der Beschlüsse der Versammlungen sind die Bestimmungen im §. 10, Abs. 2—5 und §. 11 der Satzungen des Vereins massgebend.

§. 8. Ueber jede Versammlung werden offizielle Sitzungsberichte veröffentlicht, welche sich möglichst genau an das während der Versammlung aufgenommene Stenogramm zu halten haben und deren Feststellung der Vorstand übernimmt, wobei jedoch jedem Vortragenden das Recht zusteht, die Berichtigung bezw. die Druckkorrektur des von ihm gehaltenen Vortrages selbst zu übernehmen.

Die Veröffentlichung dieser Sitzungsberichte geschieht in einer vom Verein dazu bestimmten Fachzeitschrift und erhält jedes Mitglied des Vereins einen Sonderabzug derselben. Beabsichtigt ein Vortragender seinen Vortrag noch anderweitig zu veröffentlichen, so bleibt ihm das nach der seitens des Vereins erfolgten Veröffentlichung überlassen.

Vorsitzender: M. H.! Die von den Herren Referenten aufgestellten Leitsätze sind nicht zur Abstimmung bestimmt; damit jedoch unsere heutige Erörterung zu einem gewissen Schluss kommt, dürfte es sich wohl empfehlen, dass wir uns im allgemeinen mit den Schlusssätzen und den dazu gegebenen Ausführungen der Herren Referenten einverstanden erklären. Soll diese Erklärung aber dem Verlauf unserer Beratung vollständig entsprechen, so bedarf sie noch einer Ergänzung dahin, dass nach unserer Ansicht die Polizeiverwaltungen auch auf die Nahrungsmittelhygiene in den Badeorten ihr besonderes Augenmerk unter Mitwirkung der Medizinalbeamten zu richten haben, damit auch nach dieser Richtung für die Kurgäste möglichst günstige Verhältnisse geschaffen werden.

Sind die Herren damit einverstanden, dass ich diese Erklärung zur Abstimmung bringe?

(Zustimmung.)

Dann bitte ich diejenigen, die nicht damit einverstanden sind, sich zu erheben.

(Es erhebt sich niemand.)

Die Resolution ist einstimmig angenommen!

Wir kommen nun zum letzten Punkt unserer Tagesordnung

IV. Wahl des Vorstandes.

H. Geh. Med.-Rat Dr. **Wiedner**-Kottbus: M. H.! Der Vorstand hat seine Sache auch in diesem Jahre, wie wir es von ihm immer gewohnt gewesen sind, so vorzüglich gemacht, dass ich Ihnen nur vorschlagen und dringend empfehlen kann, ihn einstimmig wiederzuwählen und ihm dadurch unsere Anerkennung auszusprechen.

(Allseitige Zustimmung.)

Vorsitzender: Dieser Antrag ist nur zulässig, wenn niemand Widerspruch erhebt. — Es ist dies nicht der Fall; der Vorstand ist somit wiedergewählt. — Im Namen des Vorstandes danke ich Ihnen vielmals für das Vertrauen, das Sie uns durch diese Wiederwahl entgegengebracht haben. Sie können versichert sein, dass wir uns bemühen werden, auch künftighin die Geschäfte ganz in Ihrem Sinne zu führen, so dass uns von Ihnen hoffentlich im nächsten Jahre wiederum ein so gutes Zeugnis wie heute ausgestellt werden wird.

M. H.! Die diesjährige Hauptversammlung hat unseren Erwartungen in bezug auf ihren Besuch und ihren Verlauf so gut entsprochen, dass wir auch künftighin unsere Sitzungen im Frühjahr abhalten werden. Zum Schluss möchte ich aber den Herren Kollegen gegenüber noch den Wunsch aussprechen, dem Vorstande doch immer möglichst zeitig ihre etwaigen Wünsche betreffs

etwaiger Vorträge auf der Hauptversammlung kundzugeben. In diesem Jahre war es für den Vorstand nicht leicht, die Tagesordnung festzustellen, weil die Zeit seit Abhaltung der letzten Versammlung ausserordentlich kurz bemessen war; deshalb konnte auch die Bekanntmachung der Tagesordnung erst verhältnismässig spät erfolgen. Wenn es dem Vorstande trotzdem in diesem Jahre durch das bereitwillige Entgegenkommen der Herren Vortragenden gelungen ist, eine Tagesordnung aufzustellen, die wohl nach jeder Richtung befriedigt hat, so empfiehlt es sich doch, etwaigen Schwierigkeiten in dieser Hinsicht dadurch vorzubeugen, dass die Herren Kollegen etwaige Vorträge oder sonstige Wünsche bezüglich der Tagesordnung dem Vorstande rechtzeitig anmelden. Es ist damit allerdings nicht gesagt, dass nun auch jeder ausgesprochene Wunsch immer Berücksichtigung finden wird; aber die Aufstellung einer Tagesordnung wird dem Vorstande wesentlich erleichtert, wenn er die Wünsche der Vereinsmitglieder kennt und unter den angemeldeten Vorträgen eine diesen Wünschen entsprechende Auswahl treffen kann. Also, m. H., ich kann Sie nur bitten, diesen Wunsch des Vorstandes zu erfüllen! Sie brauchen übrigens, wenn Sie einen Vorschlag in dieser Beziehung machen, sich keineswegs auch zur Uebernahme des Vortrages selbst bereit zu erklären; so angenehm eine solche Bereiterklärung für den Vorstand ist, so ist dieser doch auch in der Lage, einen anderen Referenten für das vorgeschlagene Thema zu finden; im allgemeinen haben wir nach der Richtung hin in unserem Verein bisher keine Schwierigkeiten gehabt.

Ich schliesse nunmehr die diesjährige Hauptversammlung mit dem Wunsche auf ein recht frohes und zahlreiches Wiedersehen im nächsten Jahre, oder noch besser schon in diesem Jahre in Danzig, wo im Herbst die diesjährige Hauptversammlung des Deutschen Medizinalbeamtenvereins stattfindet! M. H.! Ich bin fest davon überzeugt, eine Fahrt nach Danzig wird für Sie alle höchst interessant und lohnend sein, so dass sie keiner von Ihnen bereuen wird! Ausserdem ist es dringend erwünscht, dass gerade auf dieser im fernen Osten unseres engeren Vaterlandes stattfindenden Versammlung die preussischen Medizinalbeamten recht zahlreich vertreten sind und damit beweisen, welches grosse Interesse Sie auch dem Deutschen Medizinalbeamtenverein entgegenbringen.

(Schluß der Sitzung 2 Uhr 45 Minuten.)



Vorsitzender: M. H.! Die von den Herren Referenten aufgestellten Leitsätze sind nicht zur Abstimmung bestimmt; damit jedoch unsere heutige Erörterung zu einem gewissen Schluss kommt, dürfte es sich wohl empfehlen, dass wir uns im allgemeinen mit den Schlusssätzen und den dazu gegebenen Ausführungen der Herren Referenten einverstanden erklären. Soll diese Erklärung aber dem Verlauf unserer Beratung vollständig entsprechen, so bedarf sie noch einer Ergänzung dahin, dass nach unserer Ansicht die Polizeiverwaltungen auch auf die Nahrungsmittelhygiene in den Badeorten ihr besonderes Augenmerk unter Mitwirkung der Medizinalbeamten zu richten haben, damit auch nach dieser Richtung für die Kurgäste möglichst günstige Verhältnisse geschaffen werden.

Sind die Herren damit einverstanden, dass ich diese Erklärung zur Abstimmung bringe?

(Zustimmung.)

Dann bitte ich diejenigen, die nicht damit einverstanden sind, sich zu erheben.

(Es erhebt sich niemand.)

Die Resolution ist einstimmig angenommen!

Wir kommen nun zum letzten Punkt unserer Tagesordnung

IV. Wahl des Vorstandes.

H. Geh. Med.-Rat Dr. **Wiedner**-Kottbus: M. H.! Der Vorstand hat seine Sache auch in diesem Jahre, wie wir es von ihm immer gewohnt gewesen sind, so vorzüglich gemacht, dass ich Ihnen nur vorschlagen und dringend empfehlen kann, ihn einstimmig wiederzuwählen und ihm dadurch unsere Anerkennung auszusprechen.

(Allseitige Zustimmung.)

Vorsitzender: Dieser Antrag ist nur zulässig, wenn niemand Widerspruch erhebt. — Es ist dies nicht der Fall; der Vorstand ist somit wiedergewählt. — Im Namen des Vorstandes danke ich Ihnen vielmals für das Vertrauen, das Sie uns durch diese Wiederwahl entgegengebracht haben. Sie können versichert sein, dass wir uns bemühen werden, auch künftighin die Geschäfte ganz in Ihrem Sinne zu führen, so dass uns von Ihnen hoffentlich im nächsten Jahre wiederum ein so gutes Zeugnis wie heute ausgestellt werden wird.

M. H.! Die diesjährige Hauptversammlung hat unseren Erwartungen in bezug auf ihren Besuch und ihren Verlauf so gut entsprochen, dass wir auch künftighin unsere Sitzungen im Frühjahr abhalten werden. Zum Schluss möchte ich aber den Herren Kollegen gegenüber noch den Wunsch aussprechen, dem Vorstande doch immer möglichst zeitig ihre etwaigen Wünsche betreffs

Vereinsjahr und Beitrag.

§. 3. Als Vereinsjahr gilt das Kalenderjahr.

Die Höhe des jährlichen Beitrages wird von der Hauptversammlung festgesetzt; derselbe ist im Januar jeden Jahres an das mit den Kassengeschäften betraute Vorstandsmitglied einzuzahlen. Rückständige Beiträge können nach zuvoriger vergeblicher Erinnerung zur Einzahlung durch Nachnahme eingezogen werden.

Erlöschen der Mitgliedschaft im Laufe eines Jahres gibt kein Recht auf anteilige Rückerstattung gezahlter Beiträge.

Organe des Vereins.

§. 4. Organe des Vereins sind der Vorstand und die Versammlung des Vereins.

a. Vorstand.

§. 5. Der Vorstand des Vereins besteht aus fünf, von der Hauptversammlung alljährlich zu wählenden (siehe §. 10, Abs. 3 und 4) Mitgliedern. Scheidet ein Vorstandsmitglied vor Ablauf seiner Amtsdauer aus, so kann der Vorstand dafür ein anderes Vereinsmitglied für die Zeit der Amtsdauer des Ausgeschiedenen kooptieren.

Der Vorstand wählt aus seiner Mitte einen Vorsitzenden, einen Stellvertreter desselben und einen Schriftführer. Der Schriftführer ist zugleich Schatzmeister; es kann jedoch auch ein anderes Vorstandsmitglied mit der Führung der Kasse beauftragt werden.

§. 6. Der Vorstand leitet die gesamten Angelegenheiten des Vereins und sorgt insbesondere für die Vorbereitung und Ausführung der von den Versammlungen gefassten Beschlüsse. Er bestimmt Zeit, Ort und Tagesordnung der abzuhaltenden Versammlungen, sowie die Berichterstatter über die einzelnen Verhandlungsgegenstände; desgleichen hat er in der jährlichen Hauptversammlung einen Geschäftsbericht zu erstatten. Seine Berufung geschieht durch den Vorsitzenden, so oft es die Lage der Geschäfte erfordert, oder wenn sie von mindestens drei Mitgliedern beantragt wird. Die Einladung dazu hat wenigstens 8 Tage vorher schriftlich unter Mitteilung der Tagesordnung zu erfolgen.

Der Vorstand ist beschlussfähig, wenn mindestens drei Mitglieder, einschliesslich des Vorsitzenden, anwesend sind. Er fasst seine Beschlüsse nach Stimmenmehrheit; bei Stimmengleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden, falls es sich jedoch um Wahlen handelt, das Los. Ueber die Verhandlungen ist vom Schriftführer ein Protokoll aufzunehmen, das von diesem und dem Vorsitzenden zu vollziehen ist.

§. 7. Der Vorsitzende führt unter Mitwirkung des Schriftführers die laufenden Geschäfte und vertritt den Verein sowohl, als den Vorstand nach aussen. Er hat für die vorschriftsmässige Einladung zu den Vorstandssitzungen und Vereinsversammlungen Sorge zu tragen, die Tagesordnung für die Vorstandssitzungen festzustellen und in diesen, sowie in den Hauptversammlungen den Vorsitz zu führen. Er nimmt auch die Beitrittserklärungen neuer Mitglieder entgegen und fertigt die Mitgliedskarten aus; er kann hiermit aber auch den Schriftführer beauftragen.

§. 8. Der Schriftführer hat den Schriftwechsel zu besorgen, die Verhandlungen und Berichte über die Vereins- und Vorstandssitzungen abzufassen, den jährlichen Geschäftsbericht zu erstatten und für ordnungsmässige Aufbewahrung der Akten Sorge zu tragen. Führt er gleichzeitig die Vereinskasse, so hat er alljährlich in der Hauptversammlung Rechnung zu legen; desgleichen ist er verpflichtet, jeder Zeit auf Verlangen des Vorstandes eine Uebersicht des Vermögensstandes zu geben. Ist ein besonderer Schatzmeister gewählt (siehe §. 5, Abs. 2), so liegt diesem die Kassenführung und Rechnungslegung ob.

Anhang.

A. Satzungen nebst Geschäftsordnung.

**Angenommen
in der am 18. April 1904 in Berlin abgehaltenen XXI. Hauptversammlung.**

I. Satzungen.

Namen und Zweck des Vereins.

§. 1. Der Verein führt den Namen:
„Preussischer Medizinalbeamten-Verein" und hat seinen Sitz in Berlin.

Er hat den Zweck:
1. die Wissenschaft auf dem gesamten Gebiete der Staatsarzneikunde (Hygiene und öffentliches Gesundheitswesen, gerichtliche Medizin und Psychiatrie) zu pflegen;
2. durch Vorträge und Austausch persönlicher Erfahrungen eine Verständigung über wichtige Fragen und die einschlägige Gesetzgebung auf diesem Gebiete sowie über die gemeinsamen Interessen der Medizinalbeamten herbeizuführen und
3. seinen Mitgliedern Gelegenheit zu gegenseitiger Annäherung zu geben.

Mitgliedschaft.

§. 2. Zum Beitritt in den Verein sind berechtigt:
a. alle im preussischen Staatsdienst, im Staatsdienst des Deutschen Reiches, sowie die mit voller Beamteneigenschaft im Gemeindedienst fest angestellten Medizinalbeamten;
b. die Universitätslehrer der Hygiene, gerichtlichen Medizin und Psychiatrie, die Direktoren und festangestellten Aerzte der hygienischen, gerichtsärztlichen und psychiatrischen Institute, der öffentlichen Anstalten für Geisteskranke, Epileptische und Idioten, der öffentlichen Lymphgewinnungs- und Hebammenlehranstalten;
c. alle staatsärztlich approbierten Aerzte, auch die nicht im Staats- oder Gemeindedienste angestellten.

Die Beitrittserklärung erfolgt durch schriftliche Anzeige an den Vorstand.

Die Mitgliedschaft beginnt mit dem Empfange der Mitgliedskarte; sie erlischt durch den Tod, durch Aberkennung des Wahlrechts oder der Wahlfähigkeit zu einer staatlich anerkannten ärztlichen Standesvertretung, durch freiwillige Austrittserklärung oder durch Verweigerung des Jahresbeitrages.

Der Verein ist in corpore dem Deutschen Medizinalbeamten-Verein beigetreten; seine Mitglieder sind demgemäss auch Mitglieder dieses Vereins.

Die Ernennung von Ehrenmitgliedern geschieht auf Vorschlag des Vorstandes durch die Hauptversammlung.

Vereinsjahr und Beitrag.

§. 3. Als Vereinsjahr gilt das Kalenderjahr.

Die Höhe des jährlichen Beitrages wird von der Hauptversammlung festgesetzt; derselbe ist im Januar jeden Jahres an das mit den Kassengeschäften betraute Vorstandsmitglied einzuzahlen. Rückständige Beiträge können nach zuvoriger vergeblicher Erinnerung zur Einzahlung durch Nachnahme eingezogen werden.

Erlöschen der Mitgliedschaft im Laufe eines Jahres gibt kein Recht auf anteilige Rückerstattung gezahlter Beiträge.

Organe des Vereins.

§. 4. Organe des Vereins sind der Vorstand und die Versammlung des Vereins.

a. Vorstand.

§. 5. Der Vorstand des Vereins besteht aus fünf, von der Hauptversammlung alljährlich zu wählenden (siehe §. 10, Abs. 3 und 4) Mitgliedern. Scheidet ein Vorstandsmitglied vor Ablauf seiner Amtsdauer aus, so kann der Vorstand dafür ein anderes Vereinsmitglied für die Zeit der Amtsdauer des Ausgeschiedenen kooptieren.

Der Vorstand wählt aus seiner Mitte einen Vorsitzenden, einen Stellvertreter desselben und einen Schriftführer. Der Schriftführer ist zugleich Schatzmeister; es kann jedoch auch ein anderes Vorstandsmitglied mit der Führung der Kasse beauftragt werden.

§. 6. Der Vorstand leitet die gesamten Angelegenheiten des Vereins und sorgt insbesondere für die Vorbereitung und Ausführung der von den Versammlungen gefassten Beschlüsse. Er bestimmt Zeit, Ort und Tagesordnung der abzuhaltenden Versammlungen, sowie die Berichterstatter über die einzelnen Verhandlungsgegenstände; desgleichen hat er in der jährlichen Hauptversammlung einen Geschäftsbericht zu erstatten. Seine Berufung geschieht durch den Vorsitzenden, so oft es die Lage der Geschäfte erfordert, oder wenn sie von mindestens drei Mitgliedern beantragt wird. Die Einladung dazu hat wenigstens 8 Tage vorher schriftlich unter Mitteilung der Tagesordnung zu erfolgen.

Der Vorstand ist beschlussfähig, wenn mindestens drei Mitglieder, einschliesslich des Vorsitzenden, anwesend sind. Er fasst seine Beschlüsse nach Stimmenmehrheit; bei Stimmengleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden, falls es sich jedoch um Wahlen handelt, das Los. Ueber die Verhandlungen ist vom Schriftführer ein Protokoll aufzunehmen, das von diesem und dem Vorsitzenden zu vollziehen ist.

§. 7. Der Vorsitzende führt unter Mitwirkung des Schriftführers die laufenden Geschäfte und vertritt den Verein sowohl, als den Vorstand nach aussen. Er hat für die vorschriftsmässige Einladung zu den Vorstandssitzungen und Vereinsversammlungen Sorge zu tragen, die Tagesordnung für die Vorstandssitzungen festzustellen und in diesen, sowie in den Hauptversammlungen den Vorsitz zu führen. Er nimmt auch die Beitrittserklärungen neuer Mitglieder entgegen und fertigt die Mitgliedskarten aus; er kann hiermit aber auch den Schriftführer beauftragen.

§. 8. Der Schriftführer hat den Schriftwechsel zu besorgen, die Verhandlungen und Berichte über die Vereins- und Vorstandssitzungen abzufassen, den jährlichen Geschäftsbericht zu erstatten und für ordnungsmässige Aufbewahrung der Akten Sorge zu tragen. Führt er gleichzeitig die Vereinskasse, so hat er alljährlich in der Hauptversammlung Rechnung zu legen; desgleichen ist er verpflichtet, jeder Zeit auf Verlangen des Vorstandes eine Uebersicht des Vermögensstandes zu geben. Ist ein besonderer Schatzmeister gewählt (siehe §. 5, Abs. 2), so liegt diesem die Kassenführung und Rechnungslegung ob.

b. Versammlungen des Vereins.

§. 9. Alljährlich findet eine Hauptversammlung statt, für die in der Regel zwei Versammlungstage in Aussicht zu nehmen sind.

Ausserordentliche Versammlungen können vom Vorstande jederzeit einberufen werden; desgleichen müssen solche stattfinden, wenn sie von mindestens 40 Mitgliedern beantragt sind und ebenso viele Mitglieder ihr Erscheinen zugesagt haben.

Die Einladungen zur Hauptversammlung haben mindestens 4 Wochen vorher durch das Vereinsorgan zu erfolgen; bei ausserordentlichen Versammlungen kann diese Frist auf 8 Tage verkürzt werden, falls jedes Mitglied durch besonderes Schreiben eingeladen wird.

§. 10. Obliegenheiten, Befugnisse und Beschlüsse der Vereinsversammlung. Der Vereinsversammlung liegt insbesondere ob:

a. die Wahl des Vorstandes;
b. die Wahl der Ehrenmitglieder;
c. die Wahl der Rechnungsrevisoren zur Prüfung der vom Schriftführer oder Schatzmeister alljährlich vorzulegenden Jahresrechnung, sowie
d. dessen Entlastung auf Antrag der Rechnungsrevisoren;
e. die Beschlussfassung über alle Anträge und Vereinsangelegenheiten, namentlich über Abänderung der Satzungen und Auflösung des Vereins.

Beschlüsse werden in der Regel mit Stimmenmehrheit gefasst; Stimmengleichheit gilt als Ablehnung. Nur bei Aenderungen der Satzungen ist eine Mehrheit von zwei Dritteln der stimmenden Mitglieder erforderlich; ausserdem sind derartige Anträge mindestens 8 Wochen vor der Versammlung dem Vorstande schriftlich einzureichen und 4 Wochen vorher den Vereinsmitgliedern bekannt zu geben. Für die Beschlussfassung über Auflösung des Vereins ist §. 11 massgebend.

Eine Abstimmung durch Stimmzettel erfolgt nur bei Vorstandswahlen oder wenn sie von wenigstens 20 anwesenden Mitgliedern beantragt wird. Bei Wahl der Vorstandsmitglieder entscheidet absolute Mehrheit der Stimmenden, bei Stimmengleichheit das Los. Ergibt die Wahl eine absolute Stimmenmehrheit nicht, so findet eine Stichwahl zwischen den beiden statt, welche die meisten Stimmen erhalten haben.

Wahlen und Abstimmungen durch Zuruf sind statthaft, wenn von keinem anwesenden Mitgliede Widerspruch erfolgt.

Ueber jede Versammlung des Vereins ist eine vom Vorsitzenden und Schriftführer zu unterzeichnende Verhandlung aufzunehmen, im Uebrigen ist für die Verhandlungen in den Vereinssitzungen die von der Hauptversammlung zu genehmigende Geschäftsordnung massgebend.

Auflösung des Vereins.

§. 11. Für Anträge auf Auflösung des Vereins findet §. 10, Abs. 2 Anwendung. Dieselbe kann nur durch eine Mehrheit von zwei Dritteln der eingeschriebenen Mitglieder und in einer besonders zu diesem Zwecke vorschriftsmässig (s. §. 9, Abs. 3) einberufenen Versammlung, die auch über die Verwendung des bei der Auflösung noch vorhandenen Vermögens zu bestimmen hat, beschlossen werden.

Ist die erste Versammlung beschlussunfähig, so muss innerhalb 8 Wochen eine zweite einberufen werden, die dann mit zwei Drittel Mehrheit der erschienenen stimmenden Mitglieder entscheidet.

II. Geschäftsordnung.

§. 1. Den Beginn und die Tagesordnung der Versammlungen bestimmt der Vorstand; Aenderungen der festgesetzten Tagesordnung sind nur durch Vereinbarung des Vorsitzenden mit den einzelnen Rednern zulässig. Ist einer der Redner zu der Zeit, wo er an die Reihe kommt, abwesend, so haben sämtliche nächstfolgenden das Vorrecht vor ihm.

§. 2. In den Versammlungen ist jedem Redner zu einem Vortrage 40 Minuten Zeit gewährt; diesen Zeitraum kann der Vorsitzende um 10 Minuten verlängern, zu einer weiteren Verlängerung ist aber die Zustimmung der Versammlung erforderlich.

§. 3. In der Diskussion dürfen die Reden nicht länger als 10, oder auf Zulassung des Vorsitzenden 15 Minuten dauern; nach Ablauf dieser Zeit ist der Wille der Versammlung durch Abstimmung einzuholen. Jede Abweichung vom Ausgangspunkte der Diskussion, jede Wiederholung des sachlich bereits Vorgebrachten ermächtigt bezw. verpflichtet den Vorsitzenden zur Unterbrechung der Rede.

Der Vorsitzende erteilt das Wort nach der Reihenfolge der bei ihm mündlich oder schriftlich erfolgten Anmeldungen; jedoch darf jedes Mitglied ohne besondere Berufung an die Versammlung nur zweimal das Wort erhalten, ausgenommen von demjenigen, an dessen Vortrag sich die Diskussion knüpft und der sowohl das Recht zu öfteren Erwiderungen hat, als auch jedesmal nach abgelaufener Diskussion das Schlusswort bekommt, auf das ohne ausdrückliche Bestimmung der Versammlung keine weitere Entgegnung zulässig ist.

§. 4. Jedes Mitglied der Versammlung hat zu einem beliebigen Zeitpunkte in der Diskussion das Recht, mündlich Schluss derselben zu beantragen; über diesen Antrag wird sofort und ohne vorhergehende Diskussion abgestimmt, wenn er die Unterstützung von wenigstens 10 Mitgliedern findet. Ist der Antrag angenommen, so erhält nur noch der Vortragende das Schlusswort.

§. 5. In gleicher Weise kann auch der Antrag auf Abkürzung einer Diskussion gestellt werden, nach dessen Annahme nur noch den bereits angemeldeten Rednern das Wort zu erteilen ist.

§. 6. Zu einer tatsächlichen Berichtigung, sowie zur Geschäftsordnung muss das Wort jederzeit erteilt werden persönliche Bemerkungen sind dagegen nur nach Schluss der Diskussion statthaft. Für derartige Mitteilungen darf aber nur eine Zeit von 5 Minuten gewährt werden.

§. 7. Betreffs der Vorstandswahlen und der Beschlüsse der Versammlungen sind die Bestimmungen im §. 10, Abs. 2—5 und §. 11 der Satzungen des Vereins massgebend.

§. 8. Ueber jede Versammlung werden offizielle Sitzungsberichte veröffentlicht, welche sich möglichst genau an das während der Versammlung aufgenommene Stenogramm zu halten haben und deren Feststellung der Vorstand übernimmt, wobei jedoch jedem Vortragenden das Recht zusteht, die Berichtigung bezw. die Druckkorrektur des von ihm gehaltenen Vortrages selbst zu übernehmen.

Die Veröffentlichung dieser Sitzungsberichte geschieht in einer vom Verein dazu bestimmten Fachzeitschrift und erhält jedes Mitglied des Vereins einen Sonderabzug derselben. Beabsichtigt ein Vortragender seinen Vortrag noch anderweitig zu veröffentlichen, so bleibt ihm das nach der seitens des Vereins erfolgten Veröffentlichung überlassen.

B. Präsenzliste.

Provinz Westpreussen.

Dr. Birnbacher, Kreisarzt in Pr. Stargard.
- Brinn, Kreisarzt in Putzig.
- König, Kreisarzt in Konitz.
- Matz, Kreisarzt und Med.-Rat in Deutsch-Krone.
- Seemann, Reg.- u. Med.-Rat in Danzig.
- Wagner, Kreisarzt in Schwetz.

Berlin mit den Stadtkreisen Charlottenburg, Schöneberg und Rixdorf.

Dr. Dietrich, Geh. Med.-Rat u. vortragender Rat in der Medizinal-Abteilung des Kultusministeriums.
- Elten, Med.-Rat u. Kreisarzt des Kreises Teltow.
- Förster, Ministerialdirektor u. Wirkl. Geh. Ob.-Reg.-Rat, Berlin.
- Fränkel, Arthur, prakt. Arzt, staatsärztl. approb.
- Friedel, prakt. Arzt, staatsärztl. approb.
- Hoffmann, Gerichtsarzt und dirigierender Arzt des Untersuchungsgefängnisses.
- Kettler, Kreisarzt in Schöneberg.
- v. Kobylecki, Kreisarzt u. Med.-Rat.
- Marx, prakt. Arzt, staatsärztl. approb., Assistent am Institut für Staatsarzneikunde.
- Mittenzweig, Gerichtsarzt und Med.-Rat in Steglitz.
- Nesemann, Reg.- u. Med.-Rat.
- Pfleger, Gerichtsarzt u. Med.-Rat in Plötzensee b. Berlin.
- Pistor, Geh. Ober-Med.-Rat in Berlin.
- Schmidtmann, Geh. Ober-Med.-Rat, Professor u. vortragender Rat in der Med.-Abt. des Kultusministeriums.
- Schulz, Rud., Kreisarzt.
- Schulz, Kreisarzt u. Geh. Med.-Rat, Direktor der Königlichen Anstalt zur Gewinnung tierischen Impfstoffs.
- Schulz, Assistent der Unterrichtsanstalt für Staatsarzneikunde, staatsärztl. approb.
- Sorge, prakt. Arzt, staatsärztl. approb.
- Straßmann, Professor u. Gerichtsarzt.
- Strauch. Privatdozent für gerichtliche Medizin u. Staatsarzneikunde in Berlin.
- Wehmer, Reg.- u. Geh. Med.-Rat.
- Weichardt, San.-Rat u. Bezirksarzt a. D.
- Weißenborn, Kreisarzt u. Med.-Rat.
- Wutzdorff, Geh. Regierungsrat u. Direktor im Kaiserlichen Gesundheitsamte.

Provinz Brandenburg.

Dr. Aust, Kreisarzt in Nauen.
- Friedrich, Kreisarzt u. Med.-Rat in Landsberg a./W.
- Gottschalk, Kreisarzt u. Med.-Rat in Rathenow.
- Hafemann, Kreisarzt in Luckau.
- Itzerott, Kreisarzt in Belzig.
- König, Kreisarzt in Soldin.
- Nickel, Kreisarzt in Perleberg.
- Pape, Kreisphysikus a. D. in Schöneberg b. Berlin.
- Pflanz, prakt. Arzt in Adlerhof b. Berlin, staatsärztl. approb.
- Prawitz, Kreisarzt u. Med.-Rat in Brandenburg.
- Roth, Regierungs- u. Geh. Med.-Rat in Potsdam.
- Schäfer, Kreisarzt u. Med.-Rat in Frankfurt a./O.
- Seeger, Kreisarzt in Lübben.
- Söhle, prakt. Arzt in Neu-Weißensee, staatsärztl. approb.
- Solbrig, Kreisarzt in Templin.
- Wiedner, Kreisarzt u. Geh. Med.-Rat in Kottbus.
- Wiese, Kreisarzt in Spremberg.

Provinz Pommern.

Dr. Behrend, Kreisarzt u. Med.-Rat in Kolberg.
- Bundt, Kreisarzt in Bublitz.
- Ebhardt, Kreisarzt in Lauenburg i. P.
- Gutknecht, Kreisarzt in Belgard (Persante).
- Rathmann, Kreisarzt in Greifenhagen.
- Schlütter, Kreisarzt u. Med.-Rat in Pyritz.
- Wodtke, Reg.- u. Med.-Rat in Köslin.

Provinz Posen.

Dr. Brinkmann, Kreisarzt u. Med.-Rat in Wollstein.
- Lissner, Kreisarzt u. Geh. Med.-Rat in Kosten.
- Paulisch, Kreisarzt in Inowrazlaw.
- Salzwedel, Kreisarzt in Witkowo.
- Sandhop, Kreisarzt in Adelnau.
- Telschow, Kreisarzt in Schrimm.

Provinz Schlesien.

Dr. Broll, Kreisarzt u. Med.-Rat in Pleß.
- Coester, Kreisarzt u. Med.-Rat in Bunzlau.
- Erdner, Kreisarzt u. Med.-Rat in Görlitz.
- Finger, Kreisarzt u. Med.-Rat in Münsterberg.
- Klewe, Stabsarzt a. D. in Naumburg a. Queis, staatsärztl. approb.
- Leder, Kreisarzt u. Med.-Rat in Lauban.
- Mewius, Kreisarzt in Neustadt (Ob,-Schl.).
- Meyen, Kreisarzt in Muskau.
- Nauwerck, Kreisarzt u. Med.-Rat in Guhrau.
- Ostermann, prakt. Arzt in Gremsdorf, staatsärztl. approb.
- Reinkober, Kreisarzt u. Med.-Rat in Trebnitz.
- Steinberg, Kreisarzt in Hirschberg.
- Zelle, Kreisarzt in Lüben.

Provinz Sachsen.

Dr. Aschaffenburg, Prof. der Psychiatrie in Halle a. S.
- Fielitz, Kreisarzt u. Med.-Rat in Halle a. S.
- Friedel, Kreisarzt in Wernigerode.
- Herrmann, Kreisarzt in Bitterfeld.
- Keferstein, Gerichtsarzt in Magdeburg.
- Kluge, Kreisarzt in Wolmirstedt.
- Kühn, Kreisarzt u. Med.-Rat in Kalbe a. S.
- Pantzer, Kreisarzt in Sangerhausen.



Dr. Schade, Kreisarzt in Neuhaldensleben.
- Schulze, prakt. Arzt in Liebenwerda, staatsärztl. approb.
- Steinkopf, Kreisarzt in Liebenwerda.
- Straßner, Kreisarzt u. Med.-Rat in Magdeburg.
- Thilow, Kreisarzt in Wanzleben.
- Wachs, Kreisarzt in Wittenberg.
- Ziemke, a. o. Professor der gerichtlichen Medizin u. Gerichtsarzt in Halle a. S.

Provinz Schleswig-Holstein.

Dr. Neidhardt, Gerichtsarzt in Altona.
- Schröder, Stadtarzt in Altona.

Provinz Hannover.

Dr. Arbeit, Reg.- u. Med.-Rat in Hildesheim.
- Birkholz, Kreisarzt in Stade.
- Brandt, Kreisarzt in Lüchow.
- Lemmer, Kreisarzt u. Med.-Rat in Alfeld a. L.
- Meyer, Kreisarzt in Gifhorn.
- Müller, Kreisarzt in Northeim.
- Riehn, Kreisarzt u. Med.-Rat in Klausthal i. Harz.
- Schulte, Kreisarzt u. Med.-Rat in Hannov. Münden.

Provinz Westfalen.

Dr. Krummacher, Reg.- u. Med.-Rat in Münster.
- Laurek, prakt. Arzt in Schalke-Gelsenkirchen.
- Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden.
- Schmedding, Landesrat, Mitgl. des preuß. Abgeordnetenhauses, Münster.

Provinz Hessen-Nassau.

Dr. Dreising, Kreisarzt in Kassel.
- Lachmann, Kreisarzt in Biedenkopf.
- Liedig, prakt. Arzt in Hünfeld, staatsärztl. approb.

Rheinprovinz und Hohenzollern.

Dr. Hofacker, Kreisarzt in Düsseldorf.
- Schrakamp, Stadtarzt in Düsseldorf.
- Volkmuth, Kreisarzt u. Med.-Rat in Saarburg.
- Wex, Kreisarzt u. Med.-Rat in Düren.
- Woltemas, Kreisarzt in Solingen.

Aus anderen deutschen Bundesstaaten.

Dr. Gundlach, prakt. Arzt in Metz, staatsärztl. approb.



Deutscher Medizinalbeamten-Verein.

Offizieller Bericht

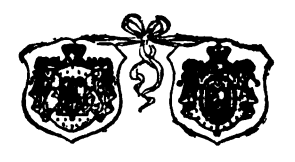
über die

Dritte Hauptversammlung

zu

Danzig

am 12. und 13. September 1904.



Berlin 1904.
FISCHER'S MEDIZINISCHE BUCHHANDLUNG.
H. Kornfeld.
Herzogl. Bayer. Hof- und Erzherzogl. Kammer-Buchhändler.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. Fürstl. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Inhalt.

Erster Sitzungstag.

Zweiter Sitzungstag.

Erster Sitzungstag.

Montag, den 12. September, vormittags 9¼ Uhr
im Saale des Stadtmuseums (Franziskanerkloster).

I. Eröffnung der Versammlung.

H. Reg.- u. Geh. Med.-Rat Dr. **Rapmund**-Minden i. W., Vorsitzender: M. H.! Namens des Vorstandes heisse ich Sie herzlichst willkommen und danke Ihnen dafür, dass Sie durch Ihre zahlreiche Teilnahme an der diesjährigen Versammlung die Besorgnisse des Vorstandes hinsichtlich des Besuches derselben hinfällig gemacht haben. Diese Besorgnisse waren mit Rücksicht auf die entfernte Lage unseres diesjährigen Versammlungsortes nicht unbegründet; aber die alte schöne Hansestadt Danzig hat auch diesmal wiederum ihre Anziehungskraft bewährt, und Dank der vorzüglichen Vorbereitungen, welche der hiesige Ortsausschuss in der liebenswürdigsten und bereitwilligsten Weise zu unserer Versammlung getroffen hat, können wir sicher sein, dass wir uns hier ungemein wohl und behaglich fühlen und uns die Tage in Danzig stets in angenehmer Erinnerung bleiben werden. Wenn ich dem Ortsausschuss auch bereits am gestrigen Begrüssungsabend unsern Dank für seine vielen Bemühungen ausgesprochen habe, so halte ich mich doch für verpflichtet, dies auch an dieser Stelle zu tun.

M. H.! Ueber das Geschäftliche, den Geschäfts- und Kassenbericht, wird Ihnen unser Herr Schriftführer demnächst Bericht erstatten. Sie werden daraus entnehmen, dass unser Verein im letzten Jahre wiederum ganz ausserordentlich gewachsen ist und einen Zuwachs erfahren hat, wie wir ihn bisher in keinem Jahre gehabt haben, so dass unsere Mitgliedszahl auf 1455 gestiegen ist. Dieser Zuwachs ist hauptsächlich der vor kurzem erfolgten Bildung des Bayerischen Medizinalbeamten-Vereins zu verdanken. Die Bildung dieses neuen Landesvereins können wir nur mit grosser

Freude begrüssen und ihm unsern herzlichsten Glückwunsch aus der Ferne zurufen. Möge er ebenso wachsen und gedeihen, wie die übrigen Landesvereine!

M. H.! Ebenso wie in den Vorjahren, ist auch diesmal die Tagesordnung so zusammengestellt, dass den drei wichtigsten Fächern unserer amtlichen Thätigkeit, der gerichtlichen Medizin und Psychiatrie, der Hygiene und öffentlichen Gesundheitspflege Rechnung getragen ist. Desgleichen hat sich der Vorstand in bezug auf die Zahl der Vorträge eine weise Beschränkung auferlegt, damit genügend Zeit nicht nur für die Vorträge selbst, sondern auch für die sich anschliessende Erörterung der einzelnen Beratungsgegenstände gegeben ist. Ich hoffe, und der zahlreiche Besuch der Versammlung gibt die Bürgschaft dafür, dass auch unsere diesjährige Tagung anregend und fruchtbringend verlaufen wird. Mit diesem Wunsche eröffne ich die heutige Versammlung!

Ich habe nun noch die Ehre, als hochwerte Gäste in unserer Mitte begrüssen zu können: H. Oberpräsidialrat v. Liebermann als Vertreter des Herrn Oberpräsidenten, H. Oberregierungsrat Mörs als Vertreter des Herrn Regierungspräsidenten, H. General- u. Korpsarzt Dr. Rochs, H. San.-Rat Dr. Tornwaldt als Vertreter des hiesigen ärztlichen Vereins, H. San.-Rat Dr. Liévin als Vertreter der westpreussischen Aerztekammer, sowie als Vertreter der Regierungen einzelner Bundesstaaten H. Med.-Rat Dr. Scheurlen-Stuttgart, H. Ober-Med.-Rat Dr. Hauser-Karlsruhe, H. Med.-Rat Dr. Engelbrecht-Braunschweig, H. Reg.- u. Geh. Med.-Rat Dr. Richter-Dessau, H. Med.-Rat Dr. Tjaden-Bremen, H. Med.-Rat Dr. Riedel-Lübeck, H. Physikus Dr. Sieveking-Hamburg, sowie H. Dr. Köstlin, Direktor der hiesigen Hebammenlehranstalt, als Vertreter der Vereinigung zur Förderung des deutschen Hebammenwesens. Im Namen des Vereins heisse ich Sie, hochverehrte Herren, herzlich willkommen und spreche Ihnen, wie den Behörden, die Sie vertreten, unsern verbindlichsten Dank dafür aus, dass Sie unserer Einladung in so liebenswürdiger Weise gefolgt sind.

H. Oberpräsidialrat v. Liebermann-Danzig: M. H.! Es ist noch nicht lange her, dass man der Volkshygiene breitere Aufmerksamkeit geschenkt hat und dass in Preussen die Staatsverwaltung die engere gesundheitliche Kontrolle über die ihr zugehörigen und ihrer Aufsicht unterstellten Anstalten und Schulen zu einer allgemeinen sanitären Kontrolle erweitert hat, zu dem Zwecke, um Epidemien zu verhüten und etwa eingetretene mit Erfolg bekämpfen zu können, und dass sich die Gesetzgebung anschickt, auch den Menschen den sanitären Schutz zu Teil werden zu lassen, den sie den Tieren schon seit längerer Zeit gewährt. Das hat natürlich die Aufgaben der Medizinalbeamten erweitert und ihre Arbeit ausserordentlich belastet. Als früherer Landrat habe ich schon Gelegenheit gehabt, mit den beamteten Aerzten viel und oft in Verbindung zu treten; auch heute habe ich noch den Vorzug, mit denselben in Beziehungen zu stehen, und ich

darf wohl aus Erfahrung sagen, dass die Tätigkeit der Medizinalbeamten manche Schwierigkeiten bietet, die durch die Mehrbelastung naturgemäss erhöht werden. Diese Schwierigkeiten liegen nicht zum mindesten darin, dass der Medizinalbeamte durch seine amtliche Tätigkeit voll und ganz in Anspruch genommen wird, dass er eine Praxis nicht ausüben kann bezw. nicht ohne weiteres ausüben darf, dass er aber auf der anderen Seite über die Fortschritte und Erfahrungen auf seinem beruflichen Gebiete orientiert sein und über die Gesetze und Verordnungen, die zahlreich ergehen und ergehen müssen, stets auf dem Laufenden bleiben muss. Da ist es ein glücklicher Gedanke gewesen, dass sich ein Medizinalbeamten-Verein gebildet hat, der in Versammlungen und Vorträgen einen Austausch der Meinungen gewährleistet, in denen Zweifelsfragen gesundheitspolizeilicher Art auf dem Gebiete der Hygiene und der gerichtsärztlichen Praxis besprochen werden können; und ein noch glücklicherer Gedanke ist es gewesen, dass der Gründung des preussischen Medizinalbeamtenvereins und der übrigen derartigen Landesvereine die Bildung eines über das ganze Deutsche Reich sich erstreckenden Deutschen Medizinalbeamten-Vereins gefolgt ist. Diesem Verein bringt mein Chef, der Herr Oberpräsident Exz. Delbrück, der leider verhindert ist, zu Ihrer Versammlung zu erscheinen, das grösste Interesse entgegen. Er hat mich beauftragt, Sie hier zu begrüssen und Ihnen einen glücklichen Verlauf der Verhandlungen zu wünschen. Ich darf mich dem auch Namens der hier anwesenden Vertreter der Staatsbehörden anschliessen und zugleich meinem besten Dank für Ihre freundliche Einladung den weiteren Wunsch hinzufügen, dass sich die Herren in Danzig und seiner schönen Umgebung wohl fühlen mögen! Und wenn es Einen oder den Anderen gelüsten sollte, mit dem nötigen Urlaub von Hause versehen, noch weiter in unsere Provinz einzudringen und sich auch anderwärts umzusehen, so werden sie sicherlich fühlen und merken, dass es auch in Westpreussen so übel nicht ist. (Beifall.)

H. San.-Rat Dr. **Tornwaldt**-Danzig: Meine hochverehrten Herren! Gestatten Sie dem Vorsitzenden des Aerztlichen Vereins zu Danzig einige Worte des Grusses an Sie zu richten, Worte des Grusses auch im Namen der Aerzte der Provinz Westpreussen gemäss dem Auftrage des Herrn Vorsitzenden der Westpreussischen Aerztekammer. Es sind ja die nächsten Beziehungen, welche die Medizinalbeamten mit uns praktischen Aerzten verbinden. Wenn auch die Wege des beamteten und des praktischen Arztes zuweilen scheinbar auseinandergehen, immer treffen sie wieder zusammen in dem gemeinsamen Ziel der Pflege der medizinischen Wissenschaft und der Sorge für das gesundheitliche Wohl der Allgemeinheit und des Einzelnen. Wenn Sie, m. H., Ihre Kenntnisse in den Dienst der Allgemeinheit gestellt haben bei Staat, Provinz, Gemeinde, so sind wir praktischen Aerzte gern bereit, Ihnen fördernd und helfend zur Seite zu stehen da, wo uns unser Beruf tiefer hineinführt in das Einzelne, in das Haus und in die Familie. Aber uns verbindet auch das gemeinsame

Standesbewusstsein. Davon haben Zeugnis abgelegt die Herren aus dem Kreise der Medizinalbeamten, welche in dem schweren Kampfe, den die Aerzte jetzt zu bestehen haben für die Würde und die Integrität unseres Standes, mit uns Schulter an Schulter gestanden haben. Dass dieses Gefühl der Zusammengehörigkeit ein dauerndes und beiderseitiges bleiben möge, das ist unser Wunsch und unsere Hoffnung! In diesem Sinne heisse ich Sie im Namen der Aerzteschaft Danzigs und Westpreussens herzlich willkommen! (Bravo!)

Vorsitzender: Im Namen des Vereins danke ich den Herren Vorrednern für die ausserordentlich freundlichen Begrüssungsworte, die Sie an uns gerichtet haben. Ich kann mich den hierbei geäusserten Wünschen nur aus vollem Herzen anschliessen. In Uebereinstimmung mit den liebenswürdigen Worten des H. Oberpräsidialrats v. Liebermann kann ich nur betonen, dass die Lösung der den Medizinalbeamten gestellten Aufgaben oft mit recht vielen Schwierigkeiten verknüpft sind; diese Schwierigkeiten werden aber um so leichter zu lösen sein, wenn die Medizinalbeamten stets Hand in Hand mit den zuständigen Verwaltungsbehörden gehen und deren Unterstützung finden. Die Verwaltungsbehörden lassen es auch in dieser Hinsicht an Entgegenkommen nicht fehlen; sie sind keineswegs so schlecht, wie von mancher Seite behauptet wird, im Gegenteil, ihr Verständnis für die Aufgaben der öffentlichen Gesundheitspflege sowie ihre Bereitwilligkeit zu einem einträchtigen Zusammenwirken mit den Medizinalbeamten, ist, wie sich namentlich in den letzten Jahren bei der Durchführung des preussischen Kreisarztgesetzes gezeigt hat, viel grösser und reger, als von den Medizinalbeamten selbst vielfach angenommen war. Ist überall ein solches einträchtiges Vorgehen der zuständigen Behörden auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege vorhanden, dann wird es um diese jederzeit in den einzelnen Bundesstaaten wie im ganzen Deutschen Reiche sehr gut bestellt sein, namentlich, wenn auch die praktischen Aerzte ihre Mitwirkung den Medizinalbeamten nicht versagen. Mit Recht hat H. San.-Rat Dr. Tornwaldt soeben in beredten Worten die Notwendigkeit eines einmütigen Zusammengehens der praktischen Aerzte und der Medizinalbeamten hervorgehoben; ist doch eine erfolgreiche Bekämpfung ansteckender Krankheiten ohne die bereitwillige Mitwirkung der praktischen Aerzte gar nicht möglich. Wir können es deshalb nur mit Freuden begrüssen, wenn uns hier von berufener Seite diese Mitwirkung bei allen unseren Bestrebungen für das gesundheitliche Gemeinwohl zugesichert wird; anderseits darf ich aber wohl versichern, dass die Aerzte jederzeit bei allen ihren Bestrebungen zur Hebung des ärztlichen Standes auf unsere Unterstützung rechnen können und dass wir uns nach wie vor als zusammengehörig mit ihnen fühlen werden! (Bravo!)

M. H.! Ehe wir zum zweiten Gegenstand der Tagesordnung übergehen, möchte ich auch noch der Stadt Danzig, insbesondere dem H. Oberbürgermeister, unsern Dank dafür aussprechen,

dass uns nicht nur dieser Saal, sondern auch sämtlichen Teilnehmern unserer Versammlung je ein Exemplar der Festschrift „Die Stadt Danzig, ihre geschichtliche Entwickelung und ihre öffentlichen Einrichtungen" bereitwilligst zur Verfügung gestellt ist. Ich bemerke dabei noch, dass diese Festschrift zur Verteilung an die Teilnehmer der Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege bestimmt ist, und bitte deshalb die Herren Kollegen, die an dieser Versammlung teilnehmen, sich die Schrift nicht noch einmal geben zu lassen.

II. Geschäfts- und Kassenbericht; Wahl der Kassenrevisoren.

H. Med.-Rat Bezirksarzt Dr. Flinzer - Plauen i. Voigtl., Schrift- und Kassenführer: M. H.! Die Mitgliederzahl hat sich seit der letzten Versammlung durch die inzwischen erfolgte Bildung des Bayerischen Medizinalbeamtenvereins und den Eintritt dieses Vereins in corpore ganz ausserordentlich (um 207) vermehrt. Ausgeschieden sind 54, davon durch den Tod 18; neu eingetreten 261 (darunter 198 bayerische Medizinalbeamte), so dass die Gesamtzahl der Mitglieder z. Z. 1455 beträgt. Dieselben verteilen sich auf die einzelnen Bundestaaten wie folgt:

Königreich Preußen	899	Mitglieder.
„ Bayern	265	„
„ Sachsen	29	„
„ Württemberg	77	„
Großherzogtum Baden	28	„
„ Hessen	28	„
„ Mecklenburg-Schwerin	17	„
„ Oldenburg	6	„
„ Sachsen-Weimar	14	„
Herzogtümer	42	„
Fürstentümer	27	„
Freie und Hansestädte	13	„
Reichsland Elsaß-Lothringen	9	„
Zusammen:	1455	Mitglieder.

Gestorben sind seit dem 1. Oktober 1903 folgende Mitglieder:

1. Dr. Brill, Kreisarzt u. Med.-Rat in Eschwege (Reg.-Bez. Kassel).
2. „ Dietz, Ober-Med.-Rat in Stuttgart.
3. „ Henning, Kreisarzt in Belgard a. d. Persante (Reg.-Bez. Köslin).
4. „ Kant, Kreisarzt u. Med.-Rat in Aschersleben.
5. „ Kellermann, Bezirksarzt a. D. u. Med.-Rat in Schopfheim (Baden).
6. „ Klingelhöfer, Kreisarzt in Westerburg (Reg.-Bez. Wiesbaden).
7. „ Mörs, Kreisarzt u. Geh. Med.-Rat in Mühlheim a. Rh.
8. „ Mulzer, Bezirksarzt in Waldmünchen (Bayern).
9. „ Pantlen, Oberamtswundarzt u. San.-Rat in Cannstadt (Württemberg).
10. „ Penkert, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Merseburg.
11. „ Peters, Geh. Med.-Rat in Obornik (Reg.-Bez. Posen).
12. „ Schürmeyer, Kreisarzt u. Med.-Rat in Osnabrück.
13. „ Schubmehl, Kreisarzt a. D. u. Med.-Rat in St. Wendel (R.-B. Trier).
14. „ Schwienhorst, Kreiswundarzt a. D. in Süchteln (R.-B. Düsseldorf).
15. „ Vogel, Kreisarzt a. D. u. Geh. Med.-Rat in Potsdam (früher in Stade)
16. „ Volkmann, Kreisarzt in Koschmin (Reg.-Bez. Posen).

17. Dr. Wengler, Kreisarzt u. Med.-Rat in Göttingen.
18. „ Zimmer, prakt. Arzt in Rixdorf b. Berlin, staatsärztlich approb.

Vorsitzender: M. H.! Ich darf Sie wohl bitten, sich zum Zeichen dessen, dass wir das Andenken dieser Verstorbenen stets in Ehren halten wollen, von Ihren Plätzen zu erheben.

(Geschieht.)

H. Med.-Rat Bezirksarzt Dr. **Flinzer:** Der Bericht über die zweite Hauptversammlung ist den Regierungen, Medizinal-Deputationen usw. sämtlicher Bundesstaaten, sowie einer grossen Anzahl von Reichstagsabgeordneten übersandt worden. Dieselben haben dem Verein dafür ihren Dank ausgesprochen.

Der Vorstand hat seit der letzten Hauptversammlung eine Sitzung im Frühjahr d. J. in Berlin abgehalten, in der die Tagesordnung für die diesjährige Tagung in Danzig festgestellt wurde.

Die Kasse schloss im Jahre 1902 mit einem Defizit von 97 Mark 7 Pf., das sich jedoch nachträglich noch durch eine Forderung für Druckkosten in Höhe von 247 Mark auf 344 M. 7 Pf. erhöhte. Es wäre für die Kasse bedenklich geworden, wenn sich nicht rechtzeitig ein ungenannt sein wollender gütiger Geber eingefunden hätte, der den Verein 300 Mark schenkte. Ihm sei auch an dieser Stelle der herzlichste Dank dargebracht. (Bravo!)

Die Einnahmen und Ausgaben für 1903 stellen sich wie folgt:

Einnahme:

354 Mitgliederbeiträge à 12 M.	4248,—	M.
890 „ à 2 „ [1])	1780,—	„
3 „ à 12 „ a. dem Jahre 1902	36,—	„
3 fälschlich eingezahlte Mitgliederbeiträge	39,—	„
Zurückerhaltenes Porto	3,60	„
Bei der Hauptversammlung vereinnahmt	26,10	„
Geschenk zum Ausgleich des Defizits	300,—	„
Summa	6432,70	M.

Ausgaben:

Abonnement für die Zeitschrift	3590,—	M.
Druckkosten	1204,46	„
Reisekosten der Vorstandsmitglieder	313,36	„
Kosten der Hauptversammlung	297,15	„
Für das Pettenkofer-Denkmal	100.—	„
„ „ historisch-medizin. Kabinet in Nürnberg	20,—	„
Portokosten	306,—	„
Kopialien und Expeditionsaufwand	180,—	„
Defizit von 1902	344,07	„
Zurückgezahlte Mitgliederbeiträge	39,—	„
Summa	6394,04	M.

Einnahme:	6432,70	M.
Ausgabe:	6394,04	„
Ueberschuß:	38,66	M.

Es konnten somit 38 Mark 66 Pf. auf das Jahr 1904 überschrieben werden. Hierzu kommen noch die restierenden Beiträge von 20 Mitgliedern. Soweit sich der Stand der Finanzen zur

[1]) Für die Mitglieder des Preuß. Medizinalbeamtenvereins wird von diesem Verein das Abonnement für die Zeitschrift direkt an die Verlagsbuchhandlung bezahlt und demnach nur 2 Mark pro Mitglied an die Vereinskasse entrichtet.

Zeit übersehen lässt, werden wir demnach auch in dem laufenden und dem folgenden Jahr mit einem Jahresbeitrag von 12 Mark ohne Defizit auskommen.

Zum Schluss möchte ich die Bitte an die verehrten Mitglieder aussprechen, den Beitrag immer tunlichst bald bei Beginn des neuen Jahres einsenden zu wollen; es wird dadurch die Kassenführung wesentlich erleichtert; ausserdem hat die Kasse dann noch einen nicht unerheblichen Gewinn an Zinsen.

Betreffs der bei den einzelnen Beratungsgegenständen stattfindenden Diskussion bitte ich noch diejenigen Herren, die sich an dieser beteiligen wollen, ihren Namen auf eine Visitenkarte oder auf die hier liegenden Zettel zu schreiben und diese an mich abzugeben.

Vorsitzender: M! H.! Ich frage, ob Jemand zu dem Geschäfts- und Kassenbericht das Wort ergreifen will? Es ist dies nicht der Fall.

Wir gehen nunmehr zur Wahl der Kassenrevisoren über. Ich schlage hierzu die Herren Stadtarzt Dr. Oebbecke-Breslau und Kreisarzt Dr. Dippe-Genthin vor, die sich zur Uebernahme dieser schwierigen Arbeit bereit erklärt haben. Wenn keine andere Vorschläge gemacht werden, nehme ich an, dass Sie mit meinem Vorschlage einverstanden sind.

(Allgemeine Zustimmung.)

So darf ich wohl die beiden Herren bitten, die Bücher zu prüfen.

III. Gerichtsärztliche Wünsche mit Rücksicht auf die bevorstehende Neubearbeitung der Strafgesetzgebung für das Deutsche Reich.

Berichterstatter:

Prof. Dr. **Heimberger**-Bonn; Gerichtsarzt Prof. Dr. **Strassmann**-Berlin; Gerichtsarzt Dr. **Hoffmann**-Berlin; Prof. Dr. **Aschaffenburg**-Halle a./S..

Hierzu hatten die Herren Berichterstatter folgende **Vorbemerkung** gemacht:

„Die gegenwärtig schwebenden Beratungen über die Reform der Strafprozessordnung, die demnächst in Aussicht stehenden Beratungen über die Reform des Strafgesetzbuchs lassen es geboten erscheinen, diejenigen Wünsche zu formulieren, die vom Standpunkte der gerichtlichen Medizin aus für die Neubearbeitung unserer Strafgesetzgebung geltend zu machen sind. Bei dem übergrossen Umfange des Gebietes schien es geraten, solche Fragen, die von mehr allgemeinem ärztlichen Interesse sind und über die sich demgemäss die Vertretungen der Gesammtärzteschaft teils schon geäussert haben, teils wohl noch äussern werden, weniger erschöpfend zu behandeln. Ferner war es notwendig, den Stoff materiell zwischen mehrere Referenten zu verteilen; dies ist in der Weise geschehen, dass Prof. Dr. Strassmann von der Strafprozessordnung die Bestimmungen über Sachverständige im allge-

meinen, über Leichenöffnung und Leichenschau, vom Strafgesetzbuch die Strafen im allgemeinen, die Tötungsverbrechen und die medizinalen Uebertretungen behandelt hat, Gerichtsarzt Dr. Hoffmann die Bestimmungen über Haft- und Terminsfähigkeit, über ärztliches Berufsgeheimnis, über Körperverletzungen einschliesslich Vergiftungen und Krankheitsübertragung, Prof. Dr. Aschaffenburg die Bestimmungen über Zurechnungsfähigkeit, Verhandlungs- und Vernehmungsfähigkeit sowie Strafvollzug bei Geisteskranken. Prof. Dr. Heimberger wird sich zunächst in einer kurzen Einleitung über die Reform der Strafgesetzgebung verbreiten und am Schluss die von den ärztlichen Berichterstattern vorgebrachten Wünsche vom juristischen Standpunkte aus betrachten."

Vorsitzender: M. H.! Ehe die Herren Referenten das Wort ergreifen, möchte ich noch bemerken, dass H. Prof. Dr. Kohlrausch-Königsberg i. Pr., der sich ursprünglich bereit erklärt hatte, den juristischen Standpunkt bei Beratung dieses Gegenstandes zu vertreten, leider zuletzt hat abschreiben müssen. In liebenswürdiger Weise ist für ihn H. Prof. Dr. Heimberger-Bonn eingetreten, wofür wir ihm zu ausserordentlichem Dank verpflichtet sind, dem ich hier noch besonders Ausdruck geben möchte; denn es ist keine Kleinigkeit, in letzter Minute für einen anderen Referenten einzuspringen.

M. H.! Aus der in Ihrem Besitze befindlichen Vorbemerkung der Herren Referenten haben Sie bereits entnommen, in welcher Weise diese die Disposition und Verarbeitung des Beratungsstoffes getroffen haben. Dementsprechend habe ich mich mit ihnen dahin vereinbart, dass H. Prof. Dr. Heimberger die Verhandlungen gewissermassen einleiten wird; hierauf werden die Herren Prof. Dr. Strassmann und Gerichtsarzt Dr. Hoffmann, deren Referate hauptsächlich die gerichtsärztliche Seite betreffen, folgen, und sich an diese H. Prof. Dr. Aschaffenburg, dessen Vortrag die psychiatrische Seite behandeln wird, anschliessen. Sodann beabsichtige ich eine Pause eintreten zu lassen, nach der dann H. Prof. Dr. Heimberger in einem zweiten Referat die einzelnen Leitsätze der medizinischen Referenten vom juristischen Standpunkte besprechen und die Diskussion gleichsam einleiten wird. Ich frage, ob Sie damit einverstanden sind, dass in dieser Weise verfahren wird?

(Allgemeine Zustimmung.)

Ich erteile nunmehr Herrn Prof. Dr. Heimberger das Wort.

H. Prof. Dr. **Heimberger**-Bonn, erster Berichterstatter: Meine hochverehrten Herren! Es ist für den Vertreter des Strafrechts eine besondere Freude, der erste sein zu dürfen, der in dieser Versammlung deutscher Medizinalbeamten zu sprechen berufen ist; denn Medizin ist ja unsere Schwesterwissenschaft. Wie sie die Lehre ist von den Krankheiten des menschlichen Körpers und ihrer Heilung, so stellt sich auch die Strafrechtswissenschaft dar als eine Lehre von den Krankheiten, von den Krankheiten

nämlich am Körper der menschlichen Gesellschaft; beschäftigt sie sich doch mit der Frage, wie diese Krankheiten zu bekämpfen seien. Und ebenso wie die Medizin sich immer mehr der Verhütung der Krankheiten zuwendet, so betrachtet es auch die Strafrechtswissenschaft in immer steigendem Masse als ihre Aufgabe, dem Verbrechen vorzubeugen. Wir sehen in der strafenden Gerechtigkeit nicht mehr bloss die Göttin mit dem Racheschwert, die rücksichtslos sogenannte gerechte Vergeltung übt; uns moderner denkenden Vertretern der Strafrechtswissenschaft ist die Strafe ein Mittel zur Aufrechterhaltung der Rechtsordnung, ein Mittel, das der Entstehung und Wiederholung von Verbrechen entgegenwirken soll, und das wir nur in dem Masse und in der Stärke anwenden wollen, wie es zur Sicherung der Rechtsordnung notwendig ist.

Bei unseren Bestrebungen, die Strafe diesen Zwecken anzupassen, sind wir mehr und mehr zu der Ueberzeugung gelangt, dass wir nicht sowohl die Tat, als den Täter zum Gegenstand unserer Prüfung und Behandlung machen müssen. Auch der Arzt behandelt ja nicht die Krankheit in abstracto, sondern zieht bei seinen Massnahmen die ganze Persönlichkeit des Patienten in Betracht. So auch wir. Wo es sich aber um die Würdigung der Persönlichkeit des Täters handelt, insbesondere seiner geistigen Persönlichkeit, da ist für den Juristen niemand ein erwünschterer und unentbehrlicherer Bundesgenosse als der Arzt. Zwar bin ich durchaus nicht der Meinung, die ja auch schon vertreten worden ist, dass die Behandlung des Verbrechers nicht sowohl Sache des Richters, als vielmehr des Arztes, speziell des Psychiaters, sei, und auch Sie werden kaum die Auffassung teilen, dass wir in jedem Verbrecher einen geistig Erkrankten zu erblicken haben, der weit eher in die Irren-, als in die Strafanstalt gehöre. — Aber soviel steht fest: Wenn wir die Persönlichkeit des Verbrechers richtig sollen beurteilen können, ist uns in allen Zweifelsfällen die Hülfe des Arztes unentbehrlich!

Doch nicht bloss im einzelnen Falle bedarf die Strafrechtspflege der Mitwirkung des Arztes; in ganz besonderem Masse wird diese Mitwirkung dann dankbar begrüsst werden müssen, wenn es sich um die Schaffung der Grundlagen der Strafrechtspflege handelt. Wir stehen in Deutschland unmittelbar vor einer Revision unserer Strafgesetzgebung und Sie, m. H., sind bereit, die reichen Erfahrungen, die Sie im Gerichtssaal und im Strafvollzug in zahllosen Einzelfällen gewonnen haben, dem Gesetzgeber bei der bevorstehenden Revision zur Verfügung zu stellen. Sie haben als ersten Gegenstand auf das Programm Ihrer diesjährigen Tagung das Thema gesetzt: „Gerichtsärztliche Wünsche mit Rücksicht auf die bevorstehende Neubearbeitung der Strafgesetzgebung" und Ihre drei medizinischen Referenten haben in ihren Thesen eine Reihe von Wünschen formuliert, die vom Standpunkt der gerichtlichen Medizin aus dem Gesetzgeber zur Berücksichtigung bei der Neugestaltung des formellen und materiellen Strafrechts empfohlen werden sollen. Sache der heutigen Versammlung ist es, ihre Meinung zu diesen Thesen zu äussern.

Mir selbst wurde die Aufgabe übertragen, der Versammlung als juristischer Beirat zur Seite zu stehen, zunächst aber in Kürze Auskunft zu geben über den gegenwärtigen Stand und die Art der Reform unserer Strafgesetzgebung. In dieser Beziehung darf ich Ihnen vielleicht folgendes vortragen, was Ihnen allerdings zum grossen Teil durch die Tagesblätter schon bekannt geworden sein wird:

Wir sind in Deutschland zurzeit nicht nur mit einer Reform des materiellen Strafrechts, sondern auch mit einer Umgestaltung des Strafverfahrens beschäftigt, und voraussichtlich wird die Reform des letzteren viel eher vollendet sein, als jene des materiellen Strafrechts. Die Sachlage ist diese: Mit den Vorarbeiten für eine neue Strafprozessordnung ist man im Reichsjustizamte schon seit längerer Zeit beschäftigt und bereits im Herbst 1896 war im Reichstag der Entwurf einer revidierten Strafprozessordnung zur Beratung gekommen. Er wurde aber nicht Gesetz, da Regierung und Reichstag in der Frage der Berufung nicht zu einem Einverständniss gelangen konnten. Nun berief das Reichsjustizamt vor zwei Jahren neuerdings eine Kommission zur Beratung einer Reform des Strafverfahrens; über das Ergebnis ihrer Arbeiten verlautet indessen nicht viel in der Oeffentlichkeit. Nach dem Eindruck, den ich aus einzelnen Zeitungsnachrichten über das Fortschreiten der Arbeiten dieser Kommission gewonnen habe, möchte ich annehmen, dass vielleicht im kommenden Jahre schon der Entwurf einer von der Kommission beratenen Strafprozessordnung erscheinen wird; doch kann ich Sicheres nicht sagen.

Was die Vorbereitung des neuen Strafgesetzbuchs anbelangt, so ist die Sachlage die folgende:

Auf Veranlassung des Reichsjustizamts trat ebenfalls vor bald zwei Jahren zur wissenschaftlichen Vorbereitung der Reform des Strafrechts ein freies Komitee zusammen, in welches acht Professoren des Strafrechts berufen wurden, und zwar aus Preussen drei, aus Bayern, Sachsen, Württemberg, Baden und Elsass-Lothringen je einer. Dieses Komitee beschloss im Einverständnis mit dem Reichsjustizamt, vor allem eine vergleichende Uebersicht der in den wichtigeren Kulturstaaten geltenden Strafgesetze herzustellen, um so eine breite, wissenschaftliche Grundlage für die Strafrechtsreform zu schaffen. An die kritische Würdigung der Ergebnisse der Rechtsvergleichung sollen sich Vorschläge für die Gesetzgebung anschliessen. Diese rechtsvergleichende Arbeit wird aber nicht von dem genannten Komitee allein geleistet, sondern es haben sich auf dessen Ersuchen fast alle deutschen Strafrechtslehrer und auch einige österreichische zur Mitarbeit bereit erklärt. Der gesamte Rechtsstoff wurde unter die Komiteemitglieder und die anderen Mitarbeiter in der Art verteilt, dass z. B. der eine die Münzverbrechen, der andere die Tötungs-, ein dritter die Körperverletzungsdelikte, ein vierter die Unzuchtsverbrechen usw. rechtsvergleichend zu bearbeiten hat. Jeder Mitarbeiter geniesst natürlich vollständige wissenschaftliche Unabhängigkeit und Gleichberechtigung gegenüber den anderen Mitarbeitern und gegenüber

dem Komitee; nur hat das Komitee verschiedene gemeinsame Gesichtspunkte aufgestellt, nach welchen sich alle an der Arbeit Beteiligten im Interesse der Einheitlichkeit des ganzen Werkes zu richten haben.

Die Arbeit beginnt nicht mit dem allgemeinen Teil des Strafrechts, sondern mit den Materien, welche in den besonderen Teil fallen. Den Arbeiten für den besonderenTeil schliessen sich jene über den allgemeinen Teil erst an. Im Laufe des nächsten Sommers soll mit der Veröffentlichung der einzelnen Beiträge zum besonderen Teil der Anfang gemacht werden. Bis dann die Arheiten für den allgemeinen Teil beendet sind, werden vom nächsten Sommer an immerhin noch mindestens zwei Jahre vergehen, so dass also frühestens im Sommer 1907 die Vorarbeiten der Rechtsvergleichung zu Ende geführt sind.

Es wird demnach, wie Sie sehen, noch längere Zeit dauern, bis es zu einem Abschluss der Reform unserer Strafgesetzgebung kommt. Trotzdem ist es keinesfalls zu früh, wenn die deutschen Medizinalbeamten jetzt schon die Wünsche zum Ausdruck bringen, die sie in bezug auf die Neugestaltung unserer Strafrechtspflege haben, und für eine Berücksichtigung derselben schon bei den Vorarbeiten in geeigneter Weise eintreten. Auf der anderen Seite haben Sie immer noch so viel Zeit vor sich, dass Sie Ihre Arbeiten nicht zu überstürzen brauchen, und es wird nicht notwendig, ja nicht einmal möglich sein, dass die Versammlung heute schon ihren Wünschen eine endgültige Formulierung giebt. Notwendig ist jetzt nur, dass die Wünsche geäussert und besprochen werden, während die definitive Fassung ohne Bedenken einer späteren Versammlung überlassen werden kann.

Hiermit, m. H., darf ich wohl meine einleitenden Worte schliessen und es den Herren medizinischen Referenten anheimgeben, nun den eigentlichen Gegenstand der Tagesordnung in Angriff zu nehmen.

(Lebhafter Beifall.)

H. Prof. Dr. **Strassmann**-Berlin, zweiter Berichterstatter: Meine sehr verehrten Herren Kollegen! Die Gründe, welche Ihren Vorstand veranlasst haben, das Thema auf die diesjährige Tagesordnung zu setzen, bei dem ich die Ehre habe als einer der Referenten tätig zu sein, die Art, wie wir das grosse Gebiet unter uns eingeteilt haben und die allgemeinen Gesichtspunkte, die uns bei der Bearbeitung leiteten, sind Ihnen aus den eben gehörten einleitenden Bemerkungen des Herrn Prof. Heimberger bereits bekannt geworden. Ich darf daher wohl alsbald zur Besprechung des engeren, mir zugewiesenen Gebietes übergehen und beginne zunächst mit Erörterung meiner Vorschläge zur **Strafprozessordnung.**

Der erste derselben gilt den allgemeinen Bestimmungen über die Auswahl der Sachverständigen. Ich werde hier, wie bei jedem anderen Punkte zweierlei zu behandeln haben: Welches sind die jetzt geltenden gesetzlichen

Vorschriften und inwiefern erscheint eine Abänderung derselben erwünscht?

Der § 73 unserer Strafprozessordnung heisst:

„Die Auswahl der zuzuziehenden Sachverständigen und die Bestimmung ihrer Anzahl erfolgt durch den Richter.

Sind für gewisse Arten von Gutachten Sachverständige öffentlich bestellt, so sollen andere Personen nur dann gewählt werden, wenn besondere Umstände es erfordern."

Der erste Absatz dieses Paragraphen ist vielleicht nicht ganz korrekt, tatsächlich erfolgt die Auswahl der Sachverständigen in vielen Fällen nicht durch den Richter, sondern durch die Staatsanwaltschaft. Aber zusammengehalten mit den sonstigen Bestimmungen der Strafprozessordnung über den Gang des Verfahrens wird der Paragraph verständlich und seine nicht ganz zutreffende Ausdrucksweise dürfte Nachteile kaum zur Folge haben. Ob er trotzdem zu ändern, genauer zu fassen ist, berührt uns verhältnismässig weniger. Bedeutungsvoller ist für uns der zweite Absatz. Er und seine Handhabung liegen den gegenwärtigen Einrichtungen auf dem Gebiete gerichtsärztlicher Tätigkeit zu grunde; sie bewirken es, dass die grosse Mehrzahl gerichtlich medizinischer Fragen vor das Forum der ständig als Gerichtsärzte angestellten Medizinalbeamten gelangt. Ich meine, dass diese Einrichtung als die relativ beste gelten kann — eine Garantie für ideale Leistungen wird keine Gesetzesbestimmung liefern können — und dass der § 73, Abs. 2 beibehalten werden sollte. Es werden ja gegen das jetzt übliche Verfahren Angriffe bald mehr offen, bald mehr versteckt nicht so selten laut; man hat mit mehrfachen Gründen die Fähigkeit der bisherigen Gerichtsärzte zu einer erspriesslichen Tätigkeit vereint. Es wird behauptet, dass das Gebiet, das wir zu bearbeiten haben, ein zu umfangreiches ist und von einem Menschen nicht beherrscht werden kann, dass wirklich gediegene Gutachten nur erwartet werden können, wenn man sie von den speziellen Kennern der medizinischen Einzelgebiete erfordert. Nun, m. H., die Möglichkeit in Fällen, in denen eine spezialistische Technik zur Erstattung des Gutachtens erforderlich ist, einen Kenner dieser Technik hinzuzuziehen, bietet schon das bisherige Gesetz durch seinen Zusatz: „wenn besondere Umstände es erfordern", und wir alle nehmen keinen Anstand, notwendigenfalls selbst unsere Inkompetenz zu erklären und selbst einen geeigneten Sachverständigen vorzuschlagen, ebenso wie wir bei schwierigen Begutachtungen auf psychiatrischem Gebiet zu dem Hilfsmittel des § 81 greifen. Die grosse Mehrzahl aber der vom Gericht den ärztlichen Sachverständigen gestellten Aufgaben ist sicherlich am besten in den Händen der ständigen Gerichtsärzte, der praktischen Vertreter der gerichtlichen Medizin, aufgehoben. Wer das bestreitet, der leugnet zugleich die Selbständigkeit dieses Faches und hält die gerichtliche Medizin für eine einfache Zusammenhäufung einer Reihe von Ergebnissen anderer medizinischer Sonderfächer. Das Irrige dieser oft widerlegten Anschauung nochmals darzutun, kann ich mir in diesem Kreise wohl versagen.

Härter noch ist meinem Empfinden nach der andere Vorwurf, dass wir zu einer unparteiischen Gutachtertätigkeit deshalb nicht fähig wären, weil wir als angestellte Beamte von vornherein für die Strafverfolgungsbehörden und gegen den Angeklagten voreingenommen seien. Es scheint mir nicht schwer, das dieser ziemlich weitverbreiteten Anschauung zu grunde liegende Missverständnis zu erklären. Wir werden in der Mehrzahl der Fälle schon im Vorverfahren gehört; fällt unser Gutachten dann für einen Angeschuldigten günstig aus, so wird derselbe gewöhnlich ausser Verfolgung gesetzt; es kommt zu keiner öffentlichen Verhandlung, und dieser Teil unserer Tätigkeit bleibt zumeist unbekannt. Die Fälle, in denen es zur öffentlichen Verhandlung kommt und bei denen wir als Sachverständige tätig sind, sind gewöhnlich solche, in denen wir schon im Vorverfahren ein ungünstiges Gutachten abgegeben haben. Daher kann leicht der Eindruck entstehen für den, der nur von den öffentlichen Verhandlungen hört, dass wir mit Vorliebe zu gunsten der Anklage gutachten. Tatsächlich kann davon doch keine Rede sein; es ist vielmehr absolut unverständlich, inwiefern uns unsere amtliche Stellung veranlassen sollte, lieber zu ungunsten, als zu gunsten eines Beschuldigten unser Gutachten abzugeben und dem schönen Grundsatz des alten Schreyer, des Entdeckers der Lungenprobe, zuwiderzuhandeln, der schon vor mehr als 200 Jahren gesagt hat: „Uns Aerzten wird es immer lieber sein, etwas dem Angeklagten günstiges zu finden, als ungünstiges.“

Erscheinen uns somit die allgemeinen Angriffe gegen unsere Tätigkeit nicht begründet, so wird es doch nicht richtig sein, dieselben gering zu schätzen. Bisher hat zwar, soweit ich sehe, der vereinzelt gemachte Versuch, eine „Sachverständigenfrage“ zu schaffen, wenig Anklang gefunden; ob aber eine fortgesetzte Agitation nicht doch Erfolg haben wird, ist zweifelhaft. Angriffe auf die bestehenden Einrichtungen könnnen ja in der Gegenwart immer auf allgemeine Sympathie rechnen; gilt doch für unsere Zeit das umgekehrte Schillersche Wort: Sei im Besitze und du wohnst im Unrecht! Es wird angebracht sein, dass wir selbst prüfen, ob nicht doch in gewisser Beziehung Aenderungen des bisherigen Verfahrens geboten sind.

Von vornherein wird niemand leugnen wollen, dass irrige gerichtsärztliche Gutachten vorkommen können und dass Anklagen und Verurteilungen auf Grund derselben möglich sind, und jeder, der in seiner amtlichen Tätigkeit mit Revision oder Superrevision gerichtsärztlicher Leistungen zu tun hat, wird auch aus eigener tatsächlicher Erfahrung darüber berichten können. Mir persönlich scheint es, als wenn unzutreffende Gutachten zu ungunsten Angeschuldigter ganz besonders bei Kindesmord vorkommen. Die alte Anschauung der Karolina, dass jede heimlich Gebärende den Verdacht gegen sich hat, ihr Kind, wenn es tot ist, umgebracht zu haben, die Idee, dass man alle Angaben solcher Beschuldigten von vornherein als lügenhafte Ausreden aufzufassen habe, ist offenbar noch weit verbreitet. Sonst wäre es wohl nicht möglich,

wie ich das erlebt habe, dass in Fällen, in denen nichts vorlag, als eine vielleicht etwas grössere Kopfgeschwulst oder eine ganz gewöhnliche unvollständige Atmung, Gutachten abgegeben werden, die mit ebenso grossem, als unfruchtbarem Scharfsinn eine gewaltsame Tötung und womöglich gar einen länger geplanten Mord zu beweisen versuchen. Andere ähnliche Fälle hat kürzlich Wilhelm Alexander Freund[1]) mitgeteilt.

Der Schutz, der den Angeklagten bisher gegen solche irrigen Gutachten gewährt ist, besteht in dem Recht, die Ladung anderer Sachverständigen zu beantragen — ein Antrag, dem aber nicht stattgegeben zu werden braucht — und in dem Recht, Gegensachverständige direkt zur Hauptverhandlung zu laden. Diese Berechtigung gewährt wohl eine — soweit es möglich ist — genügende Sicherheit gegen ungerechte Verurteilung; es scheint mir aber ein begründeter Anspruch eines Angeschuldigten zu sein, auch schon vor einer Anklage auf Grund eines irrtümlichen Gutachtens geschützt zu sein und ihm deshalb das Recht zu gewähren, bereits vorher andere Sachverständige zuzuziehen oder ihre Zuziehung ohne Gefahr der Abweisung beantragen zu dürfen.

Das bisherige Gesetz ermöglicht in seinem § 193 dem Angeschuldigten[2]) die Ladung von Sachverständigen schon vor der Hauptverhandlung zu einem Augenschein, falls ein solcher stattfindet. Ein Angeschuldigter kann also auch eigene Sachverständige zur Obduktion laden, die ebenfalls als Augenschein gilt. Seine Sachverständigen können derselben beiwohnen und an ihr teilnehmen, sobald nicht die Tätigkeit der vom Richter bestellten Sachverständigen behindert wird. Praktisch kommt eine solche Ladung von Gegensachverständigen zur Obduktion wohl nie vor, was sich aus der Natur der Vorgänge, der Schleunigkeit, mit der diese Amtshandlung vorgenommen wird und werden muss, auch hinreichend erklärt. Im übrigen existiert ein Recht des Angeschuldigten auf Ladung von Sachverständigen vor der Hauptverhandlung nicht. Um diesem Mangel abzuhelfen, sind verschiedene Vorschläge gemacht worden. So hat ein von der französischen Deputiertenkammer vor wenigen Jahren angenommener Gesetzentwurf, die „Loi Cruppi“, von der ich übrigens nicht habe erfahren können, ob sie wirklich Gesetz geworden ist, bestimmt, dass von vornherein der Angeklagte einen Sachverständigen ernennen soll, welcher mit dem von der Staatsanwalt-

---

[1]) Berliner klinische Wochenschrift; 1904, S. 308. — Kräpelin: Ueber irrige psychiatrische Gutachten. Monatsschrift für Kriminalpsychologie; 1904, Heft 3.

[2]) § 193 St.-P.-O.: „Findet die Einnahme eines Augenscheins unter Zuziehung von Sachverständigen statt, so kann der Angeschuldigte beantragen, daß die von ihm für die Hauptverhandlung in Vorschlag zu bringenden Sachverständigen zu dem Termine geladen werden und, wenn der Richter den Antrag ablehnt, sie selbst laden lassen.

Den von dem Angeschuldigten benannten Sachverständigen ist die Teilnahme am Augenschein und an den erforderlichen Untersuchungen insoweit zu gestatten, als dadurch die Tätigkeit der vom Richter bestellten Sachverständigen nicht behindert wird.“

schaft ernannten gemeinsam alle Untersuchungen vorzunehmen hat.[1]) Aehnliche Vorschläge hat kürzlich ein Berliner Arzt, Dr. Karger, veröffentlicht.[2]) Ich halte sie, wie ich in der Diskussion zu dem Freundschen Vortrage in der medizinischen Gesellschaft in Berlin ausgeführt habe[3]) nicht für praktisch, glaube vielmehr, dass der Schutz des Angeschuldigten auf andere Weise zu erstreben ist. Wie ich gehört habe, beabsichtigt man bei der Reform der Strafprozessordnung, während bisher der Beschluss auf Erhebung der Anklage vom Gericht rein auf Grund der Akten gefasst wurde, eine Art Vortermin einzuführen, eine kurze mündliche Vorverhandlung, zu welcher der Angeschuldigte, der Staatsanwalt, der Verteidiger, vielleicht auch die wichtigsten Zeugen erscheinen. Nach diesem soll dann entschieden werden, ob ein Angeschuldigter der Tat hinreichend verdächtig ist. Wird eine solche Einrichtung eingeführt, so wird jedenfalls auch schon zu diesem Vortermin der Angeschuldigte oder sein Verteidiger einen Gegensachverständigen laden können. Geschieht dies nicht, bleibt es im wesentlichen bei dem alten Verfahren, so schlage ich folgenden Zusatz zu § 199[4]) vor:

„**Wird die Anklage auf ein Sachverständigen-Gutachten gestützt, so darf der Antrag des Angeschuldigten auf Einholung noch eines anderen Gutachtens nicht abgelehnt werden.**“

Man könnte diesen Zusatz vielleicht noch etwas einschränken. In den Fällen nämlich, in denen schon im Vorverfahren, bei der Voruntersuchung dem Antrag des Angeschuldigten auf Einholung eines Gegengutachtens stattgegeben worden ist, und dieses somit bereits vorliegt, halte ich einen Anspruch auf Anhörung noch eines weiteren Sachverständigen nicht für unbedingt begründet.

Ich möchte an dieser Stelle noch kurz einen vor mehreren Jahren von Naecke veröffentlichten Aufsatz[5]) „Richter und Sachverständiger“ berühren. Naecke verlangt, dass das Gutachten des ärztlichen, ganz besonders des psychiatrischen Sachverständigen für den Richter **bindend** sein soll. Bei Vorhandensein mehrerer abweichender Gutachten soll er gehalten sein, ein Obergutachten

---

[1]) Vgl. Dervieux: Les expertises médico-légales. Paris 1901.

[2]) Berliner Aerzte-Korrespondenz; 1903, Nr. 48 und 1904, Nr. 14. Der zweite Artikel zerstreut einige der gegen den ersten erhobenen Bedenken.

[3]) Berliner klin. Wochenschrift; 1904, S. 320.

[4]) Der jetzige § 199 Str.-P.-O. lautet: „Der Vorsitzende des Gerichts hat die Anklageschrift dem Angeschuldigten mitzuteilen und ihn zugleich aufzufordern, sich innerhalb einer zu bestimmenden Frist zu erklären, ob er eine Voruntersuchung oder die Vornahme einzelner Beweiserhebungen vor der Hauptverhandlung beantragen, oder Einwendungen gegen die Eröffnung des Hauptverfahrens vorbringen wolle.

Hat eine Voruntersuchung stattgefunden, so ist die Aufforderung entsprechend zu beschränken.

Ueber die Anträge und Einwendungen beschließt das Gericht. Eine Anfechtung des Beschlusses findet nur nach Maßgabe der Bestimmungen im § 180 Abs. 1 und § 181 statt. Auf die von den Schöffengerichten zu verhandelnden Sachen finden die Bestimmungen dieses Paragraphen keine Anwendung.“

[5]) Archiv für Kriminal-Anthropologie; 1899, 3. Bd., H. 1 und 2.

der entsprechenden kollegialen Fachbehörde einzuholen, welches dann entscheidend und wieder für den Richter bindend ist. Ich glaube diesen Vorschlag, der dem Grundsatze unseres Prozessverfahrens widerspricht und deshalb keine Aussicht auf Annahme hat, nicht näher erörtern zu müssen. —

Die zweite Frage, die ich zu besprechen habe, berührt gleichfalls die Wurzeln unserer Tätigkeit. Es handelt sich um die Frage, inwieweit das Gericht befugt ist, die ärztliche Untersuchung einer lebenden Person anzuordnen und inwieweit wir, wenn wir diesem Ersuchen folgen, auf gesichertem Rechtsboden uns befinden. Man wird dabei zweierlei unterscheiden müssen, die Untersuchung von Zeugen und diejenige von Angeschuldigten. Praktisch ergeben sich allerdings weniger Schwierigkeiten als theoretisch. Der Respekt vor den strafgerichtlichen Behörden ist doch immer noch so weit verbreitet, dass jemand, der von Ihnen aufgefordert wird, sich ärztlich untersuchen zu lassen, dieser Aufforderung im allgemeinen ohne weiteres nachkommt. Dies gilt wenigstens von geistesgesunden Personen; bei Geisteskranken begegnet man dagegen öfter Widerspruch und Ablehnung, hier und da auch bei geistig Normalen. Ich habe erst vor kurzem einen solchen Fall erlebt. Es handelte sich um vermutlich betrügerische Anpreisungen eines Kurpfuschers. Er hatte unter anderem behauptet, ein Mädchen an einem Nierenleiden geheilt zu haben. Ich forderte, um mich von der Wahrheit oder Unwahrheit seiner Behauptung überzeugen zu können, die Betreffende, welche unter meiner Zuziehung als Zeugin vernommen wurde, auf, mir ihren Urin zur Untersuchung zu bringen; sie lehnte es ab und der Richter nahm keine Veranlassung, irgend einen Zwang auf sie auszuüben. Er wäre dazu vielleicht in der Lage gewesen; denn das Reichsgericht steht nach mehreren Schwankungen jetzt auf dem Standpunkt, dass Zeugen sich eine körperliche Untersuchung gefallen lassen müssen. Es stützt sich dabei auf den § 103 der Str.-P.-O.,[1]) wonach auch bei anderen Personen, als der einer Straftat verdächtigen eine Durchsuchung behufs der Verfolgung von Spuren der strafbaren Handlung zulässig ist. Als solche Spuren einer strafbaren Handlung könnten z. B. — um den gewöhnlich in Betracht kommenden Fall zu berücksichtigen — Verletzungen an den Genitalien in Fällen von Verbrechen gegen die Sittlichkeit aufgefasst werden; es würde damit die Pflicht einer Person zu begründen sein, die Opfer einer solchen Straftat geworden ist, sich auf derartige Verletzungen

[1]) § 103. „Bei anderen Personen sind Durchsuchungen nur behufs der Ergreifung des Beschuldigten oder behufs der Verfolgung von Spuren einer strafbaren Handlung oder behufs der Beschlagnahme bestimmter Gegenstände und nur dann zulässig, wenn Tatsachen vorliegen, aus denen zu schließen ist, daß die gesuchte Person, Spur oder Sache sich in den zu durchsuchenden Räumen befinde.

Diese Beschränkung findet keine Anwendung auf die Räume, in welchen der Beschuldigte ergriffen worden ist, oder welche er während der Verfolgung betreten hat, oder in welchen eine unter Polizeiaufsicht stehende Person wohnt oder sich aufhält."

untersuchen zu lassen. Jene Ansicht des Reichsgerichts [1]) ist indess sehr bestritten. Stenglein [2]) hebt, wie ich glaube mit Recht hervor, dass in dem § 103 im Gegensatz zu dem nachher zu erwähnenden § 102, [3]) der von der Durchsuchung bei solchen handelt, die der Tat verdächtig sind, nirgends von einer Durchsuchung der Person selbst die Rede ist, sondern nur von einer Durchsuchung von Räumen. Er hält zwar auch die Pflicht eines Zeugen sich körperlich untersuchen zu lassen, für gegeben, aber nicht auf der Grundlage des Durchsuchungs-Paragraphen, sondern als einen Teil der Zeugnispflicht. Dieser Unterschied in der Begründung der Pflicht, eine Untersuchung zu dulden, hat nicht bloss theoretische Bedeutung. Fasst man sie als einen Teil der Zeugnispflicht auf, so braucht derjenige eine solche Untersuchung nicht zu dulden, der das Recht zur Zeugnisverweigerung besitzt, was besonders in Fällen vermuteter Blutschande in Betracht kommen wird, während das Reichsgericht auch in solchen Fällen jene Pflicht für vorhanden erachtet. Stenglein meint demgegenüber, dass kein Unterschied gefunden werden könne zwischen der Pflicht, einer Behörde Rede zu stehen, und der, mit seinem Körper Beweis zu liefern; im Gegenteil verdiene letzteres noch weitergehenden Schutz.

Eine Pflicht des Zeugen, sich auf seinen Geisteszustand untersuchen zu lassen, könnte man umgekehrt aus der Zeugnispflicht herleiten, die hier weiter zu gehen gestattet, nicht aber aus der Pflicht, eine Durchsuchung zu dulden, abgesehen etwa von den Fällen, in denen die Entstehung einer Geisteskrankheit durch schwere Körperverletzung in Frage steht. Hier liesse sich die Untersuchung auf das Vorhandensein der Psychose als ein Suchen nach Spuren des Verbrechens auffassen. Der Richter, der auf dem Standpunkt der Reichsgerichtsentscheidung steht, wird sich deshalb in diesem Falle, aber sonst nicht für berechtigt halten, die Untersuchung eines Zeugen auf seinen Geisteszustand anzuordnen. Mir selbst ist es mehrfach vorgekommen, dass mir ein Richter erklärte: „Ich soll diesen Zeugen unter Ihrer Zuziehung vernehmen und dann ein Gutachten von Ihnen über seinen Geisteszustand erfordern. Ich halte mich nicht für berechtigt, Sie mit einer Untersuchung zu beauftragen; ich kann Ihnen nur gestatten, bei der Verhandlung im Zimmer zu bleiben, den Mann anzusehen und anzuhören, vielleicht sind Sie dann im stande, sich zu äussern.“ Und doch wäre gerade eine Untersuchung von Zeugen auf ihren Geisteszustand oft dringend geboten, denn überaus häufig sind falsche Anschuldigungen auf Grund der Be-

---

[1]) Siehe Loewe: Strafprozeßordnung; 11. Aufl., S. 351. Berlin 1904.

[2]) Siehe Stenglein: Kommentar zur Strafprozessordnung; 3. Auflage, München 1898, S. 220.

[3]) § 102 Str.-P.-O.: „Bei demjenigen, welcher als Täter oder Teilnehmer einer strafbaren Handlung oder als Begünstiger oder Hehler verdächtig ist, kann eine Durchsuchung der Wohnung und anderer Räume, sowie seiner Person und der ihm gehörigen Sachen, sowohl zum Zwecke seiner Ergreifung, als auch dann vorgenommen werden, wenn zu vermuten ist, daß die Durchsuchung zur Auffindung von Beweismitteln führen werde.

hauptungen geisteskranker Personen; Fälle, in denen die Unschuld des Verdächtigten durch das Ergebnis der psychiatrischen Untersuchung des betreffenden Zeugen dargetan werden kann. Mein Herr Mitberichterstatter wird auf diesen Punkt noch näher eingehen; ich will ihm deshalb nicht vorgreifen. Wenn er allerdings eine Bestimmung ähnlich dem § 81 der Strafprozessordnung auch für Zeugen einzuführen empfiehlt, so weiss ich nicht, ob dieser Antrag auf Erfolg rechnen kann. Man wird gewiss dagegen einwenden, dass schon jetzt die Abneigung vor Gericht als Zeuge zu erscheinen, weit verbreitet und tiefgewurzelt ist, und dass man sie nicht dadurch erhöhen soll, dass man einen Zeugen der Möglichkeit aussetzt, auf 6 Wochen in die Irrenanstalt zu wandern. Ich glaube, wenn wir die Zulässigkeit einer einfachen Untersuchung ohne Beobachtung erreichen, wäre schon viel gewonnen. Diese sollte allerdings und zwar für die psychische, wie die körperliche Untersuchung von Zeugen durch die neue Strafprozessordnung ausdrücklich ausgesprochen und damit eine sichere rechtliche Grundlage gegenüber den jetzigen widerspruchsvollen Auffassungen geschaffen werden.

Bei Angeschuldigten, bei Personen, die einer Straftat verdächtig sind, liegen die Verhältnisse etwas einfacher. Eine Pflicht derselben, sich auf ihren Geisteszustand beobachten zu lassen, hat die Strafprozessordnung im § 81[1]) ausdrücklich ausgesprochen. Die körperliche Untersuchung derselben wird ziemlich allgemein mit dem § 102[2]) begründet, der — wie schon gesagt — bei der Tat Verdächtigen auch eine Durchsuchung der Person zur Auffindung von Beweismitteln zulässt. So weit ich sehe, ist die Ansicht allgemein, dass hierunter auch eine körperliche Untersuchung durch den Arzt inbegriffen ist. Anders ist der Standpunkt des englischen Rechts. In England legt ebenso wie bei uns das Gesetz keinem Angeklagten die Verpflichtung auf, gegen sich selbst auszusagen. Man sagt nun, dass wenn ein Angeklagter nicht verpflichtet ist, gegen sich selbst auszusagen, er sinngemäss auch nicht gezwungen werden könnte, durch Hingabe seines Körpers zu einer Untersuchung, Beweise gegen sich zu liefern. Die Unmöglichkeit, jemand gegen seinen Willen körperlich zu untersuchen, gilt für eines der Palladien britischer Freiheit. Bei uns herrscht, wie gesagt, die entgegengesetzte Auffassung; sie lässt sich auch rechtfertigen. Sicherlich ist es ein viel härteres Verlangen, dass jemand aktiv durch seine eigene Aussage sich

[1]) § 81 Str.-P.-O.: „Zur Vorbereitung eines Gutachtens über den Geisteszustand des Angeschuldigten kann das Gericht auf Antrag eines Sachverständigen nach Anhörung des Verteidigers anordnen, daß der Angeschuldigte in eine öffentliche Irrenanstalt gebracht und dort beobachtet werde.

Dem Angeschuldigten, welcher einen Verteidiger nicht hat, ist ein solcher zu bestellen.

Gegen den Beschluß findet sofortige Beschwerde statt. Dieselbe hat aufschiebende Wirkung.

Die Verwahrung in der Anstalt darf die Dauer von 6 Wochen nicht übersteigen."

[2]) Siehe Anmerk. 3 auf S. 17.

selbst belasten soll, als dass er passiv eine Untersuchung duldet, die ihn belasten kann, und sehr wohl kann eine menschlich denkende Gesetzgebung von dem ersten Verlangen als unbillig Abstand nehmen und doch das zweite erheben. Praktisch erscheint der englische Standpunkt bedenklich, weil er die Strafverfolgung in vielen Fällen ohnmächtig macht, indem er auf die körperliche Untersuchung der Angeschuldigten und Zeugen verzichtet. Ich will ihn daher nicht vertreten, glaube aber anderseits, dass wenn man eine Untersuchungspflicht aufstellt, man sie doch mit grösseren Kautelen umgeben muss als bisher. Die Interessen, in welche hier eingegriffen wird, sind sehr ernste; das weibliche Schamgefühl speziell, das hier gefährdet wird, ist gewiss in besonderem Masse schutzbedürftig. Man sollte deshalb nicht, wie es bisher der § 103 der Strafprozessordnung [1]) für Durchsuchungen tut, bei Gefahr im Verzuge auch der Staatsanwaltschaft, Polizei- und Sicherheitsbeamten das Recht einräumen, eine solche Untersuchung vornehmen zu lassen. Ich meine vielmehr, dass hier spezielle Bestimmungen zu treffen sind, welche diese Untersuchung abhängig machen von einem richterlichen Beschluss und ich glaube auch, dass gegen einen solchen Beschluss, wenn er von einem Einzelrichter ausgeht, eine aufschiebende Beschwerde zulässig sein müsste. Wenn sämtliche Beteiligte in diesen Fällen mit der gebotenen Schleunigkeit vorgehen, ist nicht zu befürchten, dass die dadurch bedingte Verzögerung der Untersuchung früher nachweisbare Spuren eines Verbrechens verschwinden lässt. Demzufolge habe ich Ihnen folgenden Vorschlag zu unterbreiten:

„In der bisherigen Strafprozessordnung fehlen ausdrückliche Bestimmungen über die Pflicht eines Angeschuldigten, sich körperlich — über die Verpflichtung eines Zeugen, sich körperlich oder auf seinen Geisteszustand ärztlich untersuchen zu lassen; die Einführung solcher Bestimmungen ist geboten. Diese Verpfichtung müsste abhängig gemacht werden von einem gerichtlichen Beschluss, gegen den — wenn er von einem Einzelrichter ausgeht — Beschwerde an die Kammer zulässig ist."

Die dritte Forderung, die ich gestellt habe:

„Der den „Sachverständigen-Zeugen" behandelnde § 85 Str.-P.-O.[2]) ist entbehrlich; er kann und sollte wegen der aus ihm hervorgehenden Misshelligkeiten fortfallen"

trifft weniger gerichtsärztliche als allgemeinärztliche Interessen. Es sind wohl hauptsächlich die behandelnden Aerzte, die sich durch die gesetzlichen Bestimmungen über den „sachverständigen Zeugen" beschwert fühlen. Ich will daher diesen Punkt nur kurz

[1]) Siehe Anmerk. 1 auf S. 16.

[2]) § 85 Str.-P.-O.: „Insoweit zum Beweise vergangener Tatsachen oder Zustände, zu deren Wahrnehmung eine besondere Sachkunde erforderlich war, sachkundige Personen zu vernehmen sind, kommen die Vorschriften über den Zeugenbeweis zur Anwendung."

berühren; er wird vermutlich in den Anträgen, welche die Vertretungen der Gesamtärzteschaft zur Strafprozessordnung einreichen werden, ausführlichere Besprechung finden. Ich kann mich ausserdem um so mehr eines näheren Eingehens enthalten, als erst im Vorjahre Ernst Schultze[1]) das ganze Kapitel ausführlich behandelt hat. Ich wünsche die Aufhebung des § 85, den übrigens die jetzige Strafprozessordnung als ein Novum erst eingeführt hat und den ihre einzelstaatlichen Vorgängerinnen nicht kannten.[2]) Massgebend für seine Einführung war, so viel ich weiss, folgender Gesichtspunkt: Ein Sachverständiger kann abgelehnt werden, ein Zeuge nicht. Es liegt die Möglichkeit vor, dass einmal beide Obduzenten in der Hauptverhandlung mit Erfolg als befangen abgelehnt werden, und es würde dann die Gefahr vorhanden sein, dass die ganzen bei der Obduktion gemachten Beobachtungen nicht zur Geltung kommen, wenn man nicht die Möglichkeit hätte, die Obduzenten noch als sachkundige Zeugen über ihre tatsächlichen Wahrnehmungen zu vernehmen. Ob etwas derartiges jemals vorgekommen ist, weiss ich nicht; überhaupt spielt ja die Institution des sachverständigen Zeugen in der Strafprozessordnung nicht die gleiche Rolle wie in der Zivilprozessordnung, in der öfter Ablehnung der behandelnden Aerzte als Sachverständige durch die Gegenpartei vorkommt. Sollte ein solches Ereignis eintreten, so würde es aber immer möglich sein, die Betreffenden als Zeugen zu vernehmen, auch wenn der Paragraph über sachverständige Zeugen gar nicht existiert. Ich glaube, dass sein Wegfall grössere Klarheit schaffen wird, dass bei Fortfall dieses Zwitterdinges die Tätigkeit des Zeugen und des Sachverständigen sich reinlicher scheiden wird, dass leichter tatsächliche Wahrnehmungen und gutachtliche Aeusserungen auseinander gehalten werden können, und dass die Aerzte weniger Gefahr laufen, wenn sie letztere abgeben, der gebührenden Entschädigung verlustig gehen.

Auch meine vierte These zur Strafprozessordnung bezieht sich auf einen Punkt, der für die Gesammtheit der Aerzte von Bedeutung ist; hervorgegangen aber ist sie aus eigenen persönlichen Erfahrungen und Wünschen. Sie lautet:

„Es wird zu erwägen sein, ob nicht die durch den § 255 Str.-P.-O.[3]) bestimmte Zulässigkeit der Verlesung schriftlicher Aeusserungen in Fällen einfacher Körperverletzung auch auf andere Straftaten auszudehnen ist. Es könnte vielleicht bestimmt

[1]) Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin; Supplement 1903.

[2]) Vergl. John: Strafprozessordnung für das Deutsche Reich. Bd. I bis III, 1. Erlangen 1884—1889 (Bd. I, S. 692).

[3]) § 255 Str.-P.-O.: „Die ein Zeugnis oder ein Gutachten enthaltenden Erklärungen öffentlicher Behörden, mit Ausschluß von Leumundszeugnissen, desgleichen ärztliche Atteste über Körperverletzungen, welche nicht zu den schweren gehören, können verlesen werden.

Ist das Gutachten einer kollegialen Fachbehörde eingeholt worden, so kann das Gericht die Behörde ersuchen, eines ihrer Mitglieder mit der Vertretung des Gutachtens in der Hauptverhandlung zu beauftragen und dem Gerichte zu bezeichnen."

werden, dass in den vor dem Schöffengericht verhandelten Sachen bei Zustimmung des Staatsanwaltes und des Angeklagten statt der persönlichen Vernehmung des Sachverständigen die Verlesung des von ihm erstatteten schriftlichen Gutachtens zulässig ist."

Wer eine umfangreichere gerichtsärztliche Tätigkeit zu leisten hat, dem kommt oft genug der Gedanke, dass sein persönliches Erscheinen zum Termin doch eigentlich überflüssig war, da er nichts in demselben getan hat, als sein früher schriftlich bereits abgegebenes Gutachten, das von keiner Seite beanstandet worden ist, lediglich zu wiederholen. Bei aller Hochschätzung des Prinzips der Mündlichkeit des Verfahrens regt sich dann doch öfter das Bedauern, dass es bei uns nicht möglich ist, wie das z. B. in Oesterreich der Fall ist, in solchen Fällen mit dem schriftlichen Gutachten auszukommen. Ich glaube, dass Aenderungen in dieser Beziehung nicht unmöglich sind, da auch für unsere gegenwärtige Strafprozessordnung der Grundsatz der mündlichen Verhandlung nicht mit starrer Ausschliesslichkeit durchgeführt ist. Der § 255 der Strafprozessordnung lässt die Verlesung ärztlicher Atteste über nicht schwere Körperverletzungen zu. Es ist nicht einzusehen, warum nicht bei anderen Verhandlungen, bei denen es sich um keine schwereren Vergehen handelt, als es leichte Körperverletzungen sind, ebenso eine Verlesung ärztlicher Gutachten zulässig sein sollte. Jedesmal, wenn dem Gericht die persönliche Vernehmung des ärztlichen Sachverständigen aus besonderen Gründen erwünscht sein sollte, kann er ja geladen werden, wie auch der Aussteller eines Attestes über eine einfache Körperverletzung, jetzt immer zum Termin geladen werden kann. Diesen Erwägungen entstammt der in meiner vierten These niedergelegte Vorschlag; er beschränkt sich auf die Verhandlungen vor den Schöffengerichten und fällt deshalb, wie ich meine, noch weniger aus dem Rahmen unserer Strafprozessordnung heraus, die überhaupt für Verhandlungen vor den Schöffengerichten wegen der Möglichkeit einer Berufung weniger strenge formelle Bestimmungen erlassen hat.

Ich habe zunächst Bedenken gehabt, diesen Vorschlag zu formulieren, weil ich den Eindruck nicht erwecken möchte, als wollten wir bei der Neubearbeitung der Strafgesetzgebung Forderungen stellen, die durch unser persönliches und nicht durch das allgemeine Interesse diktiert sind. Aber ich glaube, dass dieses Bedenken nicht stichhaltig ist; denn schliesslich besteht auch ein öffentliches Interesse daran, dass Aerzte und Medizinalbeamte nicht ihren eigentlichen wichtigeren Aufgaben dadurch entzogen werden, dass sie nutzlos auf den Korridoren der Gerichte sitzen und warten.

An fünfter Stelle, m. H., will ich mich mit den gesetzlichen Bestimmungen über Leichenschau und Leichenöffnung befassen.[1]) Im ganzen, glaube ich, sind dieselben zweck-

[1]) § 87 Str.-P.-O.: „Die richterliche Leichenschau wird unter Zuziehung eines Arztes, die Leichenöffnung im Beisein des Richters von zwei Aerzten, unter welchen sich ein Gerichtsarzt befinden muß, vorgenommen. Demjenigen

mässig und einer Aenderung nicht bedürftig. Anfechtbar erscheint mir nur die Bestimmung in Absatz 2 des § 87, wonach die Zuziehung eines Arztes bei der Leichenschau unterbleiben kann, wenn sie nach dem Ermessen des Richters entbehrlich ist. Ich kann mir nicht recht vorstellen, welchen Nutzen eine ohne ärztliche Zuziehung ausgeführte Leichenschau haben soll. Es mag mitunter erwünscht sein, dass der Richter oder Staatsanwalt eine aufgefundene Leiche sich ansieht, um sich danach zu entscheiden, ob er eine Leichenöffnung anordnen soll oder nicht. Eine solche informatorische Besichtigung aber kann jederzeit stattfinden und ist keine Leichenschau im gesetzlichen Sinne. Wünschenswert erscheint mir ferner die regelmässige Zuziehung eines oder mehrerer ärztlicher Sachverständigen, zu welchen naturgemäss immer die späteren Obduzenten zu wählen sind, zur Ausgrabung einer bereits beerdigten Leiche. Ich denke dabei nicht nur an die Fälle von Vergiftung, in denen es geraten ist, dass die Obduzenten bestimmen, welche Teile der Umgebung der Leiche zur Untersuchung zurückgestellt werden und diese Zurückstellung überwachen. Es sind auch schon Fälle vorgekommen, in denen später nicht mehr entschieden werden konnte, ob eine vorgefundene Schädelverletzung vor dem Tode oder erst bei der Ausgrabung entstanden war. Wird diese von den Obduzenten beaufsichtigt, so ist eine solche Gefahr wohl ausgeschlossen. Ausgehend von solchen Erwägungen hat denn auch das württembergische Regulativ in seinem § 3 bestimmt:

„Gerichtlichen Ausgrabungen hat mindestens einer der Aerzte beizuwohnen, welche später die Besichtigung oder Eröffnung der Leiche vornehmen. Derselbe hat im Einvernehmen mit dem Richter dafür zu sorgen, daß die Bloßlegung und Hebung des Sarges, sowie dessen spätere Eröffnung mit möglichster Vorsicht geschehe."

Aber das Regulativ, dass sich doch an die Aerzte und nicht an die Richter wendet, ist kein geeigneter Platz für derartige Anweisungen, die für den Richter bestimmt sind. Ob es allerdings nötig ist, nun die Strafprozessordnung selbst mit einer solchen Bestimmung zu belasten, ist mir zweifelhaft, ich glaube, dass hierfür wohl ministerielle Anweisungen genügen werden; diese möchte ich aber hiermit anregen. Mein Vorschlag zu dieser Frage lautet dahin:

„Von den Bestimmungen über Leichenschau und Leichenöffnung sollte diejenige über Zulässigkeit der rein richterlichen Leichenschau ohne Zuziehung des Arztes (§. 87, Abs. 2) fortfallen. Wünschenswert erscheint die regelmässige Zuziehung ärztlicher

---

Arzte, welcher den Verstorbenen in der dem Tode unmittelbar vorausgegangenen Krankheit behandelt hat, ist die Leichenöffnung nicht zu übertragen. Derselbe kann jedoch aufgefordert werden, der Leichenöffnung anzuwohnen, um aus der Krankheitsgeschichte Aufschluß zu geben.

Die Zuziehung eines Arztes kann bei der Leichenschau unterbleiben, wenn sie nach dem Ermessen des Richters entbehrlich ist.

Behufs der Besichtigung oder Oeffnung einer schon beerdigten Leiche ist ihre Ausgrabung statthaft."

Sachverständiger zur Ausgrabung selbst (§ 87, Abs. 3); doch dürfte es hierzu einer gesetzlichen Bestimmung nicht bedürfen, sondern eine ministerielle Anweisung genügen."

Endlich möchte ich den dringenden Wunsch aussprechen, dass bei Gelegenheit der Reform der Strafprozessordnung auch für die Einrichtung sanitätspolizeilicher Obduktionen eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden möge. Die Notwendigkeit solcher ist ja verschiedenfach, zuletzt von Heller[1]) dargetan worden. In seinen Ausführungen, auf die ich mich hier beziehe, legt er besonderen Wert darauf, dass durch sanitätspolizeiliche Obduktionen beginnende Epidemien entdeckt werden können, dass die Polizei eine bessere Kontrolle über Privatentbindungsanstalten und gewerbsmässige Ziehmütter erlangt, dass bei Selbstmördern eine fieberhafte Krankheit oder Geistesstörung als Ursache der Tat nachgewiesen werden kann, ferner darauf, dass durch die Einführung sanitätspolizeilicher Obduktionen, die den Gerichtsärzten anzuvertrauen wären, diese grössere Uebung und Erfahrung erlangen würden. Ein Punkt, der mir speziell noch nahe liegt, wäre der, dass durch diese Institution den gerichtlich-medizinischen Instituten an den Universitäten das schmerzlich entbehrte Unterrichtsmaterial gesichert würde. Die hervorragende Entwickelung unseres Faches in Oesterreich ist sicherlich zum Teil darauf zurückzuführen, dass den dortigen Instituten infolge des Bestehens polizeilicher Obduktionen eine ganz andere Fülle von Beobachtungsmaterial zu Gebote steht als uns. Ich hatte ursprünglich angenommen, dass die Einführung sanitätspolizeilicher Obduktionen geschehen könnte durch einen Zusatz zu dem § 157 der Strafprozessordnung;[2]) in diesem sollte ausgesprochen werden, dass den Polizeibehörden das Recht zusteht, die von der Staatsanwaltschaft freigegebene Leiche ihrerseits öffnen zu lassen unter der Verpflichtung, sobald sich Befunde ergeben, welche von strafrechtlichem Interesse sind, die Sektion zu unterbrechen und entsprechenden Bericht zu erstatten. Herr Professor Dr. Heimberger hat dagegen eingewendet, dass eine Kontrolle der Staatsanwaltschaft durch die ihr untergeordnete Polizei unzulässig sei, mein Vorschlag aber der Polizei ein Recht zu einer solchen Kontrolle der Staatsanwaltschaft gewähre. Ich habe an eine Kontrolle eigentlich nicht gedacht und glaube auch nicht, dass die Befugnis zu einer solchen aus meinem Vorschlage herausgelesen werden muss, aber ich gebe gern zu, dass eine Bestimmung darüber, was die Polizei mit den freigegebenen Leichen zu tun hat, eigentlich Verwaltungssache ist und nicht recht in

---

[1]) Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin u. Sanitätspolizei; 1897.

[2]) § 157 Str.-P.-O.: „Sind Anhaltspunkte dafür vorhanden, daß Jemand nicht eines natürlichen Todes gestorben ist, so sind die Polizei- und Gemeindebehörden zur sofortigen Anzeige an die Staatsanwaltschaft oder an den Amtsrichter verpflichtet. Die Beerdigung darf nur auf Grund einer schriftlichen Genehmigung der Staatsanwaltschaft oder des Amtsrichters erfolgen."

die Strafprozessordnung hineingehört. Es wird vielleicht sachgemässer sein, besonders gesetzliche Bestimmungen hierüber bei Gelegenheit der Reform in den Einzelstaaten zu erlassen. Heller hat an der genannten Stelle schon einen entsprechenden Gesetzentwurf ausgearbeitet, der auch mir zweckmässig erscheint, nur müssten in seinem § 4 an Stelle der pathologischen Institute der Universitäten die gerichtlich-medizinischen Institute gesetzt werden.

Im Anschluss an die Besprechung der Gesetzesbestimmungen über Leichenöffnungen möchte ich endlich den kürzlich erst von Placzek[1]) ausgesprochenen und zutreffend begründeten Wunsch wiederholen, dass, wenn nicht früher, doch jedenfalls mit der neuen Strafprozessordnung auch ein einheitliches Obduktionsregulativ für ganz Deutschland erscheinen möge.

Im Strafgesetzbuch sind es zunächst die allgemeinen Bestimmungen über Strafen, Strafart und Strafmass, die ich zu erörtern habe. Diese Aufgabe ist eine besonders schwierige. Wie Sie wohl gehört haben, stehen sich zurzeit zwei Strafrechtstheorien, eine alte und eine neue kämpfend gegenüber. Je nachdem die eine oder die andere unserer neuen Strafgesetzgebung zu grunde gelegt werden wird, werden die Bestimmungen derselben über die Art der Strafen ganz verschieden sein. Welche dieser beiden Theorien den Sieg davon tragen wird und wie demnach das neue Strafensystem im grossen und ganzen sich gestalten wird, das können wir hier nicht entscheiden. Es ist aber wohl anzunehmen, dass unser neues Gesetzbuch sich aufbauen wird auf einem Kompromiss beider Richtungen, der praktisch auch sehr wohl möglich ist. Vermutlich wird danach das zukünftige Gesetzbuch zwar an dem bisherigen Prinzip festhalten, dass für die einzelnen Straftaten innerhalb bestimmter Grenzen bemessene Strafen ausgeworfen werden; es wird aber die Grenzen, innerhalb welcher die Strafen schwanken, wesentlich weiter stecken als bisher, um der Individualität des Täters besser Rechnung tragen zu können. Wir werden diese Entwickelung gewiss begrüssen, denn gerade unser Beruf lehrt uns, die Bedeutung der individuellen Verschiedenheiten besonders zu würdigen; wir wissen auch, ganz abgesehen von der Frage der verminderten Zurechnungsfähigkeit, die später erörtert werden soll, welchen Einfluss körperliche Leiden auf Willenskraft und Widerstandsfähigkeit besitzen, wie sehr sie im stande sind bei Begehung einer gesetzwidrigen Handlung mitzuwirken; wir erfahren ferner, wie ganz verschieden die gleiche Strafe auf verschiedene Menschen wirkt, und wie für den einen eine unerträgliche Härte ist, was dem anderen kaum als Uebel erscheint. Von diesem Gesichtspunkt aus müssen uns im einzelnen die Bestrebungen auf allgemeine Herabsetzung der Strafminima und auf Einführung der bedingten Verurteilung sympathisch sein. Begründet werden diese Bestrebungen von den Kriminalisten neuerer Schule mit der Notwendigkeit, auf den Gelegenheitsverbrecher,

[1]) Zeitschrift für Medizinalbeamte; 1903.

d. h. denjenigen, der ohne ausgesprochenen verbrecherischen Hang wesentlich dem Zwange der Verhältnisse erlag und für den oft nur eine geringe Strafe oder nur eine Androhung derselben genügt, Rücksicht zu nehmen. Umgekehrt denkt man auf jener Seite an eine Erhöhung der Maxima, um den Gewohnheitsverbrecher, dessen ausgesprochener verbrecherischer Hang nur geringster Gelegenheit bedarf, um tätig zu werden, schärfer zu treffen; hier und da plant man für solche Fälle sogar die Einführung der zeitlich nicht begrenzten Strafurteile, die Herr Kollege Aschaffenburg in seinem trefflichen Werk über den Verbrecher[1]) neuerdings wieder warm empfohlen hat. Doch ist dies wohl eine Frage, die bei der jetzt bevorstehenden Reform der Strafgesetzgebung noch nicht spruchreif sein wird.

Ferner erscheint es für die notwendige Berücksichtigung der Individualität des Täters erforderlich, dass bei den Straftaten, bei denen bisher mildernde Umstände ausgeschlossen waren und stets auf Zuchthaus erkannt werden musste (Meineid, qualifizierter Totschlag, Abtreibung gegen Entgelt), die Zulässigkeit mildernder Umstände allgemein ausgesprochen werde. Das hat schon vor Jahren Binswanger[2]) als die erste Forderung bezeichnet, welche die moderne Entwickelung der Psychiatrie an die Strafgesetzgebung stellen muss. Es wird allerdings notwendig sein, wenn auch bei diesen schwersten Verbrechen auf Gefängnis erkannt werden kann, das Maximum der Gefängnisstrafe statt wie bisher auf 5 Jahre auf 15 Jahre festzusetzen, wie das bei jugendlichen Verbrechern bereits geschehen ist. Damit würde der Anschluss der Strafbestimmungen gegen Erwachsene an die gegen jugendliche gewonnen sein und der unhaltbare Zustand beseitigt werden, dass mit einem einzigen Tage, dem 18. Geburtstage eine fundamentale Aenderung in der Beurteilung des Verbrechers eintritt; statt des der Natur widersprechenden plötzlichen Sprunges würden wir einen natürlichen, allmählichen Uebergang entsprechend der allmählichen geistigen Reifung und Entwickelung erhalten.

In ähnlicher Weise halte ich es für geboten, bei einzelnen bisher nur mit Gefängnis belegten Delikten statt dessen Geldstrafe wahlweise zuzulassen. Ich denke in erster Reihe an die fahrlässige Tötung, speziell auch diejenige durch ärztliche Kunstfehler. Es gibt doch unzweifelhaft sehr milde zu beurteilende Fälle, in denen das Versehen ein nur geringes und menschlich entschuldbares ist. Es scheint mir auch nicht logisch, dass, wenn wir, der jetzt herrschenden Anschauung gemäss, den Hauptwert nicht auf den Erfolg der Tat, sondern auf den Willen, aus dem sie hervorgegangen ist, legen, zwischen fahrlässiger Körperverletzung und fahrlässiger Tötung eine so grundsätzliche Verschiedenheit bestehen, und bei letzterer ausschliesslich nur Freiheitsstrafe zulässig sein soll. Es sind doch häufig rein zufällige Umstände, die darüber entscheiden, ob die Fahrlässigkeit nur eine Körperverletzung oder den Tod zur Folge hat.

---

[1]) Heidelberg; 1903.

[2]) Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin und Sanitätspolizei; 1890.

In zweiter Reihe möchte ich die Geldstrafe zugelassen wissen beim Delikte des **Diebstahls**, wenigstens im ersten Fall. Es ist das schon anderweitig aus Gründen sozialer Gerechtigkeit empfohlen worden; man hat es unbillig gefunden, dass dieses Delikt, an dem hauptsächlich die unbemittelten Klassen beteiligt sind, in jener Beziehung schlechter gestellt sein soll, als die entsprechenden Vergehen, an denen auch die Besitzenden mehr beteiligt sind, wie Betrug und Unterschlagung. Es ist wohl auch zu vermuten, dass das neue Gesetz Geldstrafe zulassen wird; denn das vor kurzem erschienene Reichsgesetz über Entziehung elektrischer Arbeit vom 9. April 1900 bestraft die Entziehung fremder elektrischer Arbeit in der Absicht rechtswidriger Zueignung, also den Elektrizitätsdiebstahl, mit Gefängnis und Geldstrafe bis zu 1500 Mark oder mit einer dieser beiden Strafen. Ich möchte noch hinweisen auf die Erfahrungen bei Waarenhausdiebinnen, von denen ich selbst eine ganze Reihe untersucht habe. Man findet hier nicht selten ausgesprochene Geisteskranke ganz ebenso wie bei anderen Straftaten, ferner natürlich auch ganz gewöhnliche Diebinnen, in dritter Reihe aber, worauf besonders **Leppmann**[1]) aufmerksam gemacht hat, Frauen, die durch mannigfache körperliche Krankheitszustände nervös erschöpft, in ihrer Widerstandsfähigkeit geschwächt sind und nun, noch dazu verwirrt durch das grosse Gewühl, das blendende Licht, der durch die Einrichtung dieser Häuser gegebenen ganz besonders lockenden Versuchung erliegen. So viel ich gehört habe, pflegt man in den Parisern Warenhäusern die wegen Diebstahls Abgefassten das erste Mal nur festzustellen und mit einer Verwarnung zu entlassen, und ist mit dem Erfolge dieses Verfahrens zufrieden. Bei uns pflegen die Betreffenden gleich zur Anzeige gebracht zu werden und müssen dann mit einer für ihren Zustand meist sehr ungünstigen Freiheitsstrafe belegt werden. Eine Geldstrafe würde auf die Betreffenden selbst und auf ihre Familie, die sie dann besser überwacht, eine völlig genügende Wirkung ausüben.

Mein Vorschlag in bezug auf das Strafsystem geht also dahin:

„**Vom ärztlichen Standpunkte aus scheinen die Bestrebungen unterstützenswert, welche darauf zielen, dem Richter grössere Freiheit in der Strafabmessung und damit die Möglichkeit zu gewähren, der Individualität des Täters mehr Rechnung zu tragen, die Bestrebungen also auf Einführung bedingter Verurteilung, auf Herabsetzung des Strafminimums im allgemeinen, auf wahlweise Zulassung verschiedener Strafarten statt einer einzelnen. In bezug auf letztgenannten Punkt erscheint es im einzelnen erforderlich, bei den bisher ausschliesslich mit Zuchthaus bedrohten Delikten (Meineid, qualifizierter Totschlag, Abtreibung gegen Entgelt), bei denen Zubilligung mildernder Umstände ausgeschlossen ist,**

[1]) Aerztliche Sachverständigen-Zeitung: 1901, Nr. 1 und 2.

diese und damit Gefängnisstrafe, deren Maximum von 5 auf 15 Jahre zu erhöhen wäre, bei anderen bisher ausschliesslich mit Gefängnis belegten Vergehen, z. B. fahrlässiger Tötung, Diebstahl, event. für den ersten Fall Geldstrafe zuzulassen."

Auf die Frage nach der Beibehaltung der Todesstrafe will ich nachher noch kurz eingehen. Falls sie beibehalten wird, liegt medizinisch bisher kein Grund vor, für ihre Vollstreckung an Stelle der Enthauptung (§ 13 Str.-G.-B.)[1]) eine andere Hinrichtungsart zu empfehlen. Die Berichte über die Hinrichtung durch Elektrizität, wie sie im Staate New-York und Ohio eingeführt ist, lauten doch noch sehr verschieden, die offiziellen zwar günstig, die nichtoffiziellen aber sehr ungünstig. Kratter[2]) ist bekanntlich bei seinen Experimenten zu dem Resultat gekommen, dass die Tötung durch Elektrizität sicher gelingt, aber auch mit dem stärksten Strome nur dann, wenn derselbe wiederholt oder längere Zeit durch den Körper läuft. Dadurch aber wird diese Hinrichtungsart aus einer humanen, als welche sie seinerzeit empfohlen wurde, zu einer gradezu barbarischen. Sollten wir später einmal eine andere Hinrichtungsart kennen lernen, die ebenso schnell und sicher, aber weniger schrecklich ist, wie die Enthauptung, so könnte deren Einführung durch ein Spezialgesetz geschehen.

Dagegen möchte ich bezüglich der Vollstreckung der der Todesstrafe nächststehenden und sie gewöhnlich ersetzenden Strafe, der lebenslänglichen Zuchthausstrafe, schon jetzt einen Vorschlag machen. Die bei den lebenslänglich Verurteilten häufigen und durch die absolute Hoffnungslosigkeit ihrer Lage leicht erklärlichen schweren Psychosen liegen doch nicht in der Absicht der Strafe und sollten möglichst vermieden werden; sie können das vielleicht, wenn man eben diese Hoffnungslosigkeit nicht zu einer völligen macht. Man wird mir vielleicht einwenden, dass das schon jetzt nicht der Fall ist und auf die Möglichkeit der Begnadigung verweisen, aber der Hinweis auf die Gnade ist, wie man gesagt hat, stets der Beweis einer Mangelhaftigkeit des Gesetzes. Sie versagt auch gerade hier nicht so selten. Mir scheint es, dass diejenigen beratenden Instanzen, welche bei der Begnadigung mitwirken, eine gewisse moralische Würdigkeit des zu Begnadigenden verlangen, um ihn zu empfehlen, und dass diese moralische Würdigkeit wieder ausschliesslich bemessen wird nach dem Verhalten bei der Tat. Es wird nicht bedacht, dass ein 48 jähriger Mann, der vor 30 Jahren einen Raubmord versucht und 30 Jahre im Zuchthaus zugebracht hat, mit dem 18 jährigen Verbrecher kaum noch etwas gemein hat, dass hier ein ganz anderer Mensch vor uns steht. Vielleicht entschliessen sich die Strafvollstreckungsbehörden eher dazu, von der bedingten Ent-

[1]) § 13 Str.-G.-B.: „Die Todesstrafe ist durch Enthauptung zu vollziehen."

[2]) Der Tod durch Elektrizität. Leipzig und Wien 1896. Vergl. auch Zellinek: Elektropathologie. Stuttgart 1903; S. 192—195.

lassung eines Verurteilten, die freilich bisher auch nur wenig geübt wird, Gebrauch zu machen, als ihn zur vollen Begnadigung zu empfehlen. Ich schlage deshalb vor:

„Für die lebenslängliche Zuchthausstrafe sollte die Möglichkeit vorläufiger Entlassung gemäss § 23 Str.-G.-B.[1]) nach einer gewissen Zeit, etwa 20 Jahren zugelassen werden. In Ergänzung zu § 26[2]) könnte dann bestimmt werden, dass nach Ablauf eines weiteren Zeitraumes, vielleicht von 10 Jahren, die Strafzeit für abgelaufen gilt."

Ich bemerke bei dieser Gelegenheit, m. H., dass ich auf die einzelnen Zahlen, die ich in meinen Thesen angegeben habe, entscheidenden Wert nicht lege und es nicht für wünschenswert halte, wenn wir etwa über deren Höhe diskutierten. Ich habe aber geglaubt, wenn ich mit bestimmten Anträgen komme, die so wichtige Frage des Strafmasses nicht völlig offen lassen zu dürfen, sondern einen ungefähren Vorschlag versuchen zu müssen.

Von den einzelnen Verbrechen ist mir in erster Reihe die Besprechung der Tötungsverbrechen zugefallen. Ich beginne mit dem Schwersten, dem Mord. Auch hier werden wir eine gewisse Weite des Strafmasses verlangen, statt der, wie z. B. Liszt[3]) sagt, „völlig verkehrten unterschiedslosen Androhung der Todesstrafe". Der Fall, der Binswanger Veranlassung zu seinem vorher angeführten Ausspruch gab, war gerade ein solcher von Mord. Ich glaube sogar, dass hier die Unterschiede zwischen den einzelnen Taten und Tätern recht bedeutende sind. Es ist dies wie manches andere, was ich besprochen habe, vielleicht kein streng medizinischer Gegenstand, sondern gehört mehr ins psychologische Gebiet. Aber gerade wir in unserer Stellung als Gerichtsärzte, noch mehr als Anstaltsärzte, treten bei unseren Untersuchungen oft genug dem Verbrecher näher, gewinnen einen besseren Einblick in seine Psyche und sind daher, wie ich meine, eben auf Grund unserer Stellung berechtigt, uns hier vernehmen zu lassen. Wie gross ist nicht der Unterschied zwischen einem Raubmord und einem Mord aus Eifersucht oder gar der Tat einer Mutter, die in vollbegründeter Verzweiflung sich und ihre Kinder zu töten versucht, bei jenen das Ziel erreicht, selbst aber gerettet wird und nun wegen Mordes sich zu verantworten hat. Gewöhnlich gelangen ja die Geschworenen in solchen Fällen zur Freisprechung, indem sie eine Geisteskrankheit und Unzurechnungsfähigkeit annehmen; oft ist auch wirklich eine melancholische

---

[1]) § 23 Str.-G.-B.: „Die zu einer längeren Zuchthaus- oder Gefängnisstrafe Verurteilten können, wenn sie drei Vierteile, mindestens aber Ein Jahr der ihnen auferlegten Strafe verbüßt, sich auch während dieser Zeit gut geführt haben, mit ihrer Zustimmung vorläufig entlassen werden."

[2]) § 26 Str.-G.-B.: „Ist die festgesetzte Strafzeit abgelaufen, ohne daß ein Widerruf der vorläufigen Entlassung erfolgt ist, so gilt die Freiheitsstrafe als verbüßt."

[3]) von Liszt: Lehrbuch des deutschen Strafrechts. Berlin 1903, 12. und 13. Auflage, S. 77.

Depression vorhanden, aber doch nicht immer, oder es wird ein Totschlag mit mildernden Umständen angenommen, wo nach dem Wortlaut des Gesetzes ein Mord vorliegt; sicher kein für die Rechtsprechung erwünschtes Verfahren. Daher habe ich vorgeschlagen:

„Eine Abstufung des Strafmasses ist besonders geboten für das Verbrechen des Mordes,[1]) bei dem sie bisher völlig fehlt. Dass auch hier die einzelnen Fälle zum Teil verschieden liegen, dass nur ein Teil derselben wirklich todeswürdige Verbrechen darstellt, kann nicht bezweifelt werden. Entsprechend anderweitigen Bestimmungen unseres Str.-G.-B. könnte als ordentliche Strafe vielleicht Zuchthaus nicht unter 10 Jahren oder lebenslängliches Zuchthaus eingesetzt werden, bei mildernden Umständen Gefängnis nicht unter 5 Jahren und umgekehrt die Todesstrafe, wenn die Tat nach Motiv oder Ausführung sich als eine ganz besonders schwere darstellt (Nebenfrage an die Geschworenen). Zu erwägen wäre allerdings, ob man nicht die scharfe Trennung zwischen Mord und Totschlag (§§ 212 u. 213)[2]) auf Grund des schwierigen Begriffes „Ueberlegung“ fallen lassen und die Tötungsverbrechen, wie es bei der Tötung des unehelichen Neugeborenen schon geschehen ist, zusammenfassen soll.“

Es müsste dann also bei etwaiger Todesstrafe den Geschworenen gemäss § 295[3]) der Strafprozessordnung, wie die Frage nach mildernden, so auch die nach erschwerenden Umständen vorgelegt werden. Gegenüber dem Einwand etwa, dass eine so allgemeine Bestimmung in das Strafgesetzbuch nicht hineinpasst,darf darauf hingewiesen werden, dass schon jetzt in ähnlich allgemeiner Weise in den §§ 57,4,[4]), 94[5])

[1]) § 211 Str.-G.-B.: „Wer vorsätzlich einen Menschen tötet, wird, wenn er die Tötung mit Ueberlegung ausgeführt hat, wegen Mordes mit dem Tode bestraft.“

[2]) § 212 Str.-G.-B.: „Wer vorsätzlich einen Menschen tötet, wird, wenn er die Tötung nicht mit Ueberlegung ausgeführt hat, wegen Totschlages mit Zuchthaus nicht unter 5 Jahren bestraft.“

§ 213 Str.-G.-B.: „War der Totschläger ohne eigene Schuld durch eine ihm oder einem Angehörigen zugefügte Mishandlung oder schwere Beleidigung von dem Getöteten zum Zorne gereizt und hierdurch auf der Stelle zur Tat hingerissen worden, oder sind andere mildernde Umstände vorhanden, so tritt Gefängnisstrafe nicht unter sechs Monaten ein.“

[3]) § 295 St.-Pr.-O.: „Ueber solche vom Strafgesetze besonders vorgesehene Umstände, welche die Strafbarkeit vermindern oder erhöhen, sind geeignetenfalls den Geschworenen besondere Fragen vorzulegen (Nebenfragen).

Eine Nebenfrage kann auch auf solche vom Strafgesetze besonders vorgesehene Umstände gerichtet werden, durch welche die Strafbarkeit wieder aufgehoben wird.“

[4]) § 57 Str.-G.-B., Abs. 4: „Ist die Handlung ein Vergehen oder eine Uebertretung, so kann in besonders leichten Fällen auf Verweis erkannt werden.“

[5]) § 94 Str.-G.-B: „Wer einer Tätlichkeit gegen den Kaiser, gegen seinen Landesherrn oder während seines Aufenthalts in einem Bundesstaate einer Tätlichkeit gegen den Landesherrn dieses Staats sich schuldig macht, wird mit

und 96 [1]) von besonders leichten und minder schweren Fällen gesprochen wird. Der Erwägung wert halte ich auch, wie dies in meinem Vorschlage geschehen ist, die Frage, ob nicht besser die grundsätzliche Unterscheidung von Mord und Totschlag fallen gelassen und beide zusammengefasst werden sollten. Der sie trennende Begriff der Ueberlegung ist doch ein recht schwer zu beurteilender; über seine Bedeutung und seine Beziehung zum Affekt — v. Holtzendorff [2]) hält z. B. beides nicht für Gegensätze — bestehen manche Unsicherheiten, es wäre vielleicht vorteilhaft, wenn er ganz fallen würde, wie das schon jetzt bei der Strafbestimmung gegen Kindesmord (§ 217) der Fall ist, wo eine Unterscheidung zwischen Mord und Totschlag nicht getroffen wird.

Zu diesem § 217 [3]) des Str.-G.-B. möchte ich noch folgendes bemerken: Es wird gewöhnlich von der viel grösseren Milde gesprochen, mit der die Tötung des Neugeborenen bestraft wird; das trifft jedoch nur teilweise zu. Die ordentliche Strafe ist allerdings geringer, aber beim Vorhandensein mildernder Umstände kann bei Kindesmord nur aut 2 Jahre, bei Totschlag bis auf 6 Monate Gefängnis herabgegangen werden. Man hat wohl die Vorstellung gehabt, dass so milde Fälle, wie beim Totschlag, bei Kindesmord nicht vorkommen, dass es sich hier immer um ein mehr vorbedachtes Verbrechen handelt. Dies ist aber doch nicht richtig; ich kenne Fälle, in denen die betreffenden Personen ihren Zustand keineswegs geheim gehalten haben, in denen sie alle erforderlichen Vorbereitungen getroffen hatten und doch in der Verwirrung des Augenblicks die Tötung vollbrachten. Binding [4]) ist freilich der Meinung, dass in einem solchen Falle die Frage nach einfachem Totschlag gestellt werden kann, aber wie ich sehe, wird die Möglichkeit sonst allgemein verneint. Ich resumiere deshalb dahin:

---

lebenslänglichem Zuchthaus oder lebenslänglicher Festungshaft, in minder schweren Fällen mit Zuchthaus nicht unter fünf Iahren oder mit Festungshaft von gleicher Dauer bestraft. Neben der Festungshaft kann auch Verlust der bekleideten öffentlichen Aemter, sowie der aus öffentlichen Wahlen hervorgegangenen Rechte erkannt werden".

Sind mildernde Umstände vorhanden, so tritt Festungshaft nicht unter fünf Jahren ein.

[1]) § 96 Str.-G.B.: „Wer einer Tätlichkeit gegen ein Mitglied des landesherrlichen Hauses seines Staats oder gegen den Regenten seines Staats oder während seines Aufenthalts in einem Bundesstaate einer Tätlichkeit gegen ein Mitglied des landesherrlichen Hauses dieses Staats oder gegen den Regenten dieses Staats sich schuldig macht, wird mit Zuchthaus nicht unter fünf Jahren oder mit Festungshaft von gleicher Dauer, in minder schweren Fällen mit Zuchthaus bis zu fünf Jahren oder mit Festungshaft von gleicher Dauer bestraft.

Sind mildernde Umstände vorhanden, so tritt Festungshaft von einem bis zu fünf Jahren ein.

[2]) v. Holtzendorff: Handbuch des Deutschen Strafrechts; 1871 bis 1877, Bd. III, S. 423.

[3]) § 217 Str.-G.-B.: „Eine Mutter, welche ihr uneheliches Kind in oder gleich nach der Geburt vorsätzlich tötet, wird mit Zuchthaus nicht unter 3 Jahren bestraft.

Sind mildernde Umstände vorhanden, so tritt Gefängnisstrafe nicht unter 2 Jahren ein."

[4]) v. Liszt; a. a. O., S. 312.

„Der Widerspruch, der darin liegt, dass die ordentliche Strafe bei Tötung des unehelichen Neugeborenen (§ 217 Str.-G.-B.) geringer ist, als für Totschlag, bei mildernden Umständen aber dort nur auf 2 Jahre, hier auf 6 Monate Gefängnis herunter gegangen werden kann, zu beseitigen. Die ihm wohl zugrundeliegende Anschauung, dass jenes Verbrechen eigentlich stets als Mord und nie als Totschlag aufzufassen sei, ist unrichtig; angemessen dürfte eine Feststellung des Minimums in beiden Fällen auf 1 Jahr Gefängnis sein."

Noch grösser vielleicht ist das Missverhältniss zwischen der Tötung auf ausdrückliches Verlangen und dem Totschlag. Bei der Tötung des Einwilligenden kann man nicht tiefer als auf 3 Jahre Gefängnis herabgehen, bei dem Totschlag, wie gesagt, auf ein halbes Jahr. Gerade jenes Strafmass ist lebhaft bekämpft worden; man hat besonders darauf hingewiesen, dass die Beihilfe zum Selbstmord völlig straffrei ist und dass zwischen ihr und der Tötung eines Einwilligenden doch keine scharfen Grenzen, sondern allmähliche Uebergänge bestehen, denen das Gesetz Rechnung tragen müsste, indem es hier ebenfalls in seinen Strafbestimmungen einen allmählicheren Uebergang schaffte.

Ueber die mehrfach angeregte Frage, ob nicht in Zukunft auch Strafbestimmungen gegen die Anregung und Anstiftung zum Selbstmord einzuführen sind, möchte ich mangels eigener Erfahrung ein Urteil nicht aussprechen.[1])

Im Anschluss an die Tötung des Neugeborenen mag die Tötung des in der Geburt befindlichen Kindes durch den Arzt: die Perforation und die übrigen zerstückelnden Operationen Platz finden. Eine gesetzliche Berücksichtigung der Perforation, eine ausdrückliche Erklärung derselben als straffrei halte ich in Uebereinstimmung mit unserem juristischen Mitberichterstatter, der dieses Thema früher erschöpfend behandelt hat, nicht für erforderlich.[2]) Es besteht allgemeine Einigkeit darüber, dass die ärztlich angezeigte Tötung des in der Geburt befindlichen Kindes straffrei ist und niemals den Tatbestand des § 211 [3]) oder 218 [4]) erfüllen kann. Die Erklärung

---

[1]) v. Holtzendorff, a. a. O. S. 417, wünscht den Zwang zum Selbstmord unter Strafe gestellt zu sehen, ebenso die Verleitung dazu durch arglistige Vorspiegelung einer unwahren Tatsache und die Verführung unselbstständiger Personen (Kinder oder Geisteskranke) zum Selbstmord.

[2]) Vgl. auch Sippel: Vernichtung des kindlichen Lebens. Tübingen 1902.

[3]) Siehe Anmerkung 1 auf S. 29.

[4]) § 218 Str.-G.-B.: „Eine Schwangere, welche ihre Frucht vorsätzlich abtreibt oder im Mutterleibe tötet, wird mit Zuchthaus bis zu 5 Jahren bestraft.

Sind mildernde Umstände vorhanden, so tritt Gefängnisstrafe nicht unter 6 Monaten ein.

Dieselben Vorschriften finden auf denjenigen Anwendung, welcher mit Einwilligung der Schwangeren die Mittel zu der Abtreibung oder Tötung bei ihr angewendet oder ihr beigebracht hat."

Beschuldigte tatsächlich schwanger war, dass sie bis zu dem Eingriff eine lebende Frucht trug, dass diese erst durch jenen und nur durch jenen getötet worden ist. In der Mehrzahl der Fälle, die immer überwiegender wird, je mehr die Abtreibung in die frühesten Monate verlegt wird, kann man nur eine grosse Wahrscheinlichkeit, aber keine völlige Sicherheit dafür gewinnen, dass wirklich Schwangerschaft vorlag, eine Fehlgeburt erfolgt ist, und zwar infolge der kriminellen Eingriffe. Will man an der Strafbarkeit der Abtreibung festhalten, und dieselbe wirksam bekämpfen, so ist es nicht möglich, diese grosse Mehrzahl der Fälle frei zu lassen. Bisher erfolgt ihre Verurteilung auf Grund der bekannten Reichsgerichtsentscheidung von der Strafbarkeit des Versuchs am untauglichen Objekt. Sie wissen aber, m. H., dass dieser Standpunkt lebhaft bekämpft wird, und es ist zweifelhaft, ob er dauernd anerkannt werden wird. Ich vermute zwar, dass er bei der Neubearbeitung der Strafgesetzgebung, wenn auch etwas modifiziert, ausdrücklich Aufnahme finden wird, wenigstens in der Weise, dass der Versuch immer dann strafbar ist, wenn er an einem Gegenstand ausgeführt wird, dessen absolute Untauglichkeit nicht sicher ist. Für unseren Fall würde also die Strafbarkeit der versuchten Abtreibung dann bestehen bleiben, wenn nicht vollkommen feststeht, dass die betreffende Person nicht schwanger war.[1]) Damit wäre ja auszukommen. Wird aber dieser Grundsatz nicht ausdrücklich aufgenommen, dann halte ich eine Aenderung der entsprechenden Bestimmungen in dem von mir vorgeschlagenen Sinne für geboten. Und auch falls ausdrücklich der Versuch am relativ untauglichen Objekt für strafbar erklärt wird, würde es vielleicht ganz zweckmässig sein, die blosse Vornahme abortiver Eingriffe für strafbar zu erklären. So ist es z. B. im englischen Gesetz, und so hat es schon vor Jahren v. Holtzendorff[2]) empfohlen, indem er sagt:

„Es wäre gesetzgeberisch richtiger, nach Analogie der Vergiftung (§ 229) das vorsätzliche Beibringen oder Gebrauchen von Abortivmitteln an Schwangeren und an dritten Personen ohne Rücksicht auf den Erfolg selbständig zu bestrafen. Diese Analogie ist um so zutreffender, als erweislich Abortivmittel die Gesundheit der Schwangeren zu zerstören sehr geeignet sind."

Ich brauche wohl nur hinzuzusetzen, dass das gleiche auch von den jetzt vorzugsweise gebrauchten mechanischen Mitteln gilt.

Diese besondere Strafbestimmung gegen die beabsichtigte Fruchtabtreibung erscheint mir auch aus folgendem Grunde ratsam. Es kommt nicht so selten vor, dass Abtreiberinnen erklären, sie hätten den Schwangeren, die sie konsultierten, keine wirksamen Mittel gereicht, hätten z. B. nur ganz oberflächliche Einspritzungen gemacht, die Schwangeren aber des besseren Verdienstes halber in dem Glauben gelassen, dass sie ihnen wirklich die Frucht abtrieben. Diese Behauptung ist wohl zumeist unwahr, aber oft nicht zu widerlegen, zumal die Schwangeren selbst infolge des geringen Sensibilitätsvermögens der inneren Geschlechtsteile zuverlässige Auskunft über das, was mit ihnen geschehen ist, nicht

[1]) v. Liszt; a. a. O. S. 212.
[2]) v. Holtzendorff; a. a. O. S. 459.



geben können. Da nach der Entscheidung des Reichsgerichts ein Betrug in solchen Fällen nicht vorliegt, weil es sich um einen rechtswidrigen Anspruch handelt, werden nur die Schwangeren bestraft, weil sie die Absicht der Abtreibung gehabt haben; die Abtreiber aber gehen frei aus, was gewiss nicht billig ist, ob sie nun den Betrug nur vorgeben und tatsächlich eine Abtreibung versucht oder wirklich betrogen haben. In Berlin trieb jahrelang ein Mann sein Unwesen, der sich von Schlepperinnen Schwangere behufs Abtreibung zuführen liess und diese dann gegen gute Bezahlung mit harmlosen Eisenpräparaten versah. Wurde ein Fall bekannt, so wurden die unglücklichen Frauen und Mädchen bestraft, während er ausser Verfolgung gesetzt werden musste, sein unrühmliches Handwerk ungestört fortsetzte und weitere weibliche Personen veranlasste, sich strafbar zu machen durch seine scheinbare gefällige Hilfe. Es wäre doch sehr erwünscht, solches Treiben verfolgen zu können und nach meinem Vorschlag würde das möglich sein. Wenn eine Schwangere ausdrücklich deshalb bestraft wird, weil sie Mittel anwendet, die sie für geeignet hält, so würde m. E. derjenige der Beihilfe schuldig sein, der ihr solche Mittel reicht, auch wenn er sie selbst nicht für geeignet hält.

Das Strafmass in meinen Vorschlägen hält sich im ganzen an die bisherigen Bestimmungen. Im Falle des blossen Versuchs habe ich einen Monat Gefängnis eingesetzt, da das bisherige Minimum in solchen Fällen, 1 $^{1}/_{2}$ Monat, kein übliches Mass darstellt.[1]) Ich habe entsprechend dem bei der allgemeinen Erörterung entwickelten Gesichtspunkt auch für die Abtreibung gegen Entgelt mildernde Umstände vorgeschlagen, für die Abtreibung ohne Entgelt nur die jetzt bei mildernden Umständen eintretende Gefängnisstrafe eingesetzt und von der zurzeit noch ordentlichen Strafe, dem Zuchthaus abgesehen. Es ist dies geschehen, weil meiner ziemlich ausgedehnten Erfahrung nach tatsächlich eigentlich immer in dieser Weise erkannt wird; den Schwangeren selbst werden, so weit ich sehe, ausnahmlos mildernde Umstände bewilligt. Diese Rechtsprechung stimmt auch überein mit der allgemeinen Volksauffassung. Es mag sein, dass dieselbe zurzeit der Herausgabe unseres Gesetzbuches eine andere war, und dass man damals in der Abtreibung auch ohne Entgelt ein schweres Verbrechen sah. Dann haben sich jedenfalls die Zeiten geändert; gegenwärtig herrscht meinem Eindruck nach durchweg eine mildere Auffassung, ja vielfach hört man den Wunsch nach völliger Straffreiheit von ganz ernster Seite. Ich glaube nicht, dass wir diesen Schritt tun werden, dass der Kulturfortschritt, der vor etwa 2000 Jahren damit geschah, dass auch das keimende Leben geschützt wurde, wieder rückgängig gemacht werden wird. Man braucht dabei noch nicht einmal auf den Ausspruch jenes englischen Autors zurückzugreifen, der die Einleitung des Aborts damit bekämpfte, dass dadurch vielleicht ein zukünftiger Shakespeare oder Milton der

[1]) Ebenso in § 219, Abs. 2 (s. Seite 33): 4 Monate statt der bisherigen 4 $^{1}/_{2}$ Monate Gefängnis = 3 Monaten Zuchthaus.

Welt entrissen werden könnte. Aber jene mildere Auffassung halte ich für berechtigt und meine, dass es strafpolitisch richtig ist, Bestimmungen nicht aufrecht zu erhalten, die eigentlich nur auf dem Papiere stehen, wie die Zuchthausstrafe in diesen Fällen. Ich glaube auch, dass sich eine weitere Herabsetzung des Strafminimums für die Vollendung von 6 auf 3 Monate empfehlen würde, nicht nur aus den vorher angeführten allgemeinen, sondern auch noch aus besonderen, in der Eigenart des Deliktes liegenden Gründen. Jene Herabsetzung auf 3 Monate würde die Möglichkeit gewähren, in diesen Fällen eine bedingte Verurteilung eintreten zu lassen, wenigstens wenn die Vorschläge des Deutschen Juristentages zu diesem Punkte Annahme finden. Er hat empfohlen [1]), die bedingte Verurteilung bei Strafen bis zur Höhe von 3 Monaten einzuführen. Wer viel mit diesen Fällen zu tun hat, wird gewiss den Eindruck haben, dass sie sich für eine bedingte Verurteilung besonders eignen. Es handelt sich ja um Gelegenheitsverbrecherinnen κατ' ἐξοχήν, und der sonst öfter gegen die bedingte Verurteilung erhobene Einwand, dass sie dem Verletzten keine ausreichende Genugtuung gewährt, fällt hier, wo eigentlich kein Verletzter vorhanden ist, fort. Wird die Strafe so für die Schwangeren selbst eine sehr geringe, so kommen wir einem vor Jahren von Veit gemachten Vorschlage nahe. Veit [2]) empfahl die völlige Straflosigkeit der von einer Abtreiberin behandelten Schwangeren selbst, eine Forderung, die das englische Gesetz bereits erfüllt. Er hoffte auf diese Weise das verbrecherische Gewerbe der Abtreibung völlig unterdrücken zu können. Gewiss lassen sich Personen auf diesen gefährlichen Beruf nur ein, weil ihnen die Tatsache eine gewisse Sicherheit gibt, dass die Hauptmitwisserin ihres Verbrechens aus Furcht vor schwerer Strafe ebenfalls schweigen muss. Fällt diese Furcht fort, fehlt die zu fürchtende Strafe oder ist sie nach meinem Vorschlage nur eine geringe, so fehlt auch jene Garantie, und damit gelingt es vielleicht, die Abtreibung in ihrer gewerbsmässigen Form zu unterdrücken. Ueber die anderen auf sozialem Boden stehenden Einrichtungen, die geeignet sind, die Tötung des keimenden Lebens ebenso wie den Kindesmord zu verhindern, die Errichtung von Findelhäusern und anderes mehr einzugehen, ist hier nicht der Ort.

Zu dem § 222 [3]), der die fahrlässige Tötung behandelt, habe ich, abgesehen von dem früher erwähnten Vorschlag, hier Geldstrafe wahlweise zuzulassen, Anträge nicht zu stellen. Wenn mehrfach behauptet worden ist, dass der Arzt bei Anklagen wegen fahrlässiger Tötung in besonders ungünstiger Lage ist, weil bei der Verschiedenheit der Ansichten in vielen Punkten der Medizin die Gefahr nahe liegt, dass ein auf entgegengesetztem Standpunkt stehender Sachverständiger über sein Verhalten zu urteilen hat, so wird ja mein früher vorgebrachter Antrag, dem Angeschuldigten

[1]) Verhandlungen des Deutschen Juristentages; Bd. III, S. 218, Berlin 1904.
[2]) Deutsche med. Wochenschrift; 1886, S. 51.
[3]) Siehe Anmerkung 1 auf S. 38.

die Zuziehung eines Gegensachverständigen schon vor Erhebung der Anklage unbedingt zu gestatten, diese Besorgnis im wesentlichen beseitigen. Weitergehende Vorschläge, wie z. B. den, die ärztlichen Kunstfehler überhaupt dem Forum der ordentlichen Gerichte zu entziehen, halte ich, wie ich schon an anderer Stelle ausgeführt habe[1]), für gefährlich und völlig aussichtslos, weil sie dem Geiste unserer Gesetzgebung widersprechen.

Auch hinsichtlich derjenigen Uebertretungen, die den Mediziner interessieren, habe ich Abänderungsanträge nicht zu stellen. Die Bestimmungen im § 360 Abs. 10[2]) über Versagung polizeilich geforderter Hülfe und § 367, 1[3]) über Entfernung von Leichenteilen scheinen mir zu begründeter Beschwerde keinen Anlass zu geben. Wünschenswert erscheint mir übrigens nach dem Eindruck, den ich zwar nicht in, aber bei meiner gerichtsärztlichen Tätigkeit gewonnen habe, die von vielen geforderte gänzliche Ausscheidung der Uebertretungen aus dem Strafgesetzbuch, ihre Verweisung in ein, sagen wir, Polizeistrafgesetz und vor besondere, von den strafgerichtlichen völlig getrennte Instanzen. Offenbar wird die heilige Scheu, die vor der Strafjustiz bestehen sollte, vermindert, wenn in denselben Räumen in derselben Weise wie wirkliche Verbrechen und Vergehen Dinge behandelt werden, die jedem anständigen Menschen von ehrenhaftester Gesinnung passieren können. Solche innerhalb der Schranken der Anklagebank zu sehen, macht sicher den Gedanken, selbst einmal innerhalb derselben zu stehen, weniger abschreckend als er sein sollte.

Wenn ich auch hinsichtlich der Bestimmungen im § 361, Nr. 6[4]) Abänderungsanträge nicht gestellt habe, so ist das nicht geschehen, weil ich hier eine Reform für unnötig hielt. Die Anschauung, dass unser gegenwärtiges staatliches und speziell auch strafrechtliches Verhalten gegenüber Prostitution und Kuppe-

---

[1]) Gerichtliche Medizin. Abdruck aus dem Klin. Jahrbuch. Jena 1903; S. 56. An dieser Stelle habe ich mich auch ausführlicher über Perforation und provozierten Abort ausgesprochen.

[2]) § 360, Nr. 10 Str.-G.-B.: „Mit Geldstrafe bis zu einhundertfünfzig Mark oder mit Haft wird bestraft, wer bei Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr oder Not von der Polizeibehörde oder deren Stellvertreter zur Hülfe aufgefordert, keine Folge leistet, obgleich er der Aufforderung ohne erhebliche eigene Gefahr genügen konnte."

[3]) § 367, Nr. 1 Str.-G.-B.: „Mit Geldstrafe bis zu einhundertfünfzig Mark oder mit Haft wird bestraft, wer ohne Vorwissen der Behörde einen Leichnam beerdigt oder bei Seite schafft, oder wer unbefugt einen Teil einer Leiche aus dem Gewahrsam der dazu berechtigten Personen wegnimmt".

Vergleiche auch § 168 Str.-G.-B.: „Wer unbefugt eine Leiche aus dem Gewahrsam der dazu berechtigten Person wegnimmt, ingleichen wer unbefugt ein Grab zerstört oder beschädigt, oder wer an einem Grabe beschimpfenden Unfug verübt, wird mit Gefängnis bis zu zwei Jahren bestraft; auch kann auf Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte erkannt werden."

[4]) § 361, Nr. 6 Str.-G-B.: „Mit Haft wird bestraft eine Weibsperson, welche wegen gewerbmäßigr Unzucht einer polizeilichen Aufsicht unterstelltt ist, wenn sie den in dieser Hinsicht zur Sicherung der Gesundheit, der öffentlichen Ordnung und des öffentlichen Anstandes erlassenen polizeilichen Vorschriften zuwiderhandelt, oder welche, ohne einer solchen Aufsicht unterstellt zu sein, gewerbsmäßig Unzucht treibt."

lei weder sachgemäss noch logisch ist, ist wohl ziemlich allgemein. Ich glaube aber, dass die Bestrebungen der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten hier eine Wandlung herbeiführen werden, und dass wir zu einer Reform dieses Gebietes unabhängig von der Strafgesetzgebung und vielleicht schon vor ihr gelangen werden. Dieses umfangreiche Thema kann nicht wohl beiläufig besprochen werden; es scheint mir einer besonderen Erörterung würdig und wäre vielleicht ein geeigneter Gegenstand für eine spätere Versammlung. Ganz so umfassend wie unser heutiges ist das Thema immerhin nicht und der zukünftige Referent über dasselbe wird nicht genötigt sein, Ihre Geduld so lange in Anspruch zu nehmen, als ich es heute habe tun müssen.

(Lebhafter Beifall.)

Gerichtsarzt Dr. **Hoffmann**-Berlin, dritter Berichterstatter: M. H.! Sie haben soeben die Wünsche und Bedenken gehört, die sich auf die Paragraphen beziehen, welche sich mit den „Tötungsverbrechen" befassen. Naturgemäss gliedert sich an die „Tötung" die Betrachtung an über die „Körperverletzung", von der im Strafgesetzbuch die §§ 222—233[1]) handeln. Auf den ersten

[1]) § 222 Str.-G.-B.: „Wer durch Fahrlässigkeit den Tod eines Menschen verursacht, wird mit Gefängnis bis zu drei Jahren bestraft.

Wenn der Täter zu der Aufmerksamkeit, welche er aus den Augen setzte, vermöge seines Amtes, Berufes oder Gewerbes besonders verpflichtet war, so kann die Strafe bis auf fünf Jahre Gefängnis erhöht werden."

§ 223 Str.-G.-B.: „Wer vorsätzlich einen Anderen körperlich mißhandelt oder an der Gesundheit beschädigt, wird wegen Körperverletzung mit Gefängnis bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bis zu eintausend Mark bestraft.

Ist die Handlung gegen Verwandte aufsteigender Linie begangen, so ist auf Gefängnis nicht unter einem Monat zu erkennen.

§ 223a Str.-G.-B.: „Ist die Körperverletzung mittels einer Waffe, insbesondere eines Messers oder eines anderen gefährlichen Werkzeuges, oder mittels eines hinterlistigen Ueberfalls, oder von Mehreren gemeinschaftlich, oder mittels einer das Leben gefährdenden Behandlung begangen, so tritt Gefängnisstrafe nicht unter zwei Monaten ein."

§ 224 Str.-G.-B.: „Hat die Körperverletzung zur Folge, daß der Verletzte ein wichtiges Glied des Körpers, das Sehvermögen auf einen oder beiden Augen, das Gehör, die Sprache oder die Zeugungsfähigkeit verliert, oder in erheblicher Weise dauernd entstellt wird, oder in Siechtum, Lähmung oder Geisteskrankheit verfällt, so ist auf Zuchthaus bis zu fünf Jahren oder Gefängnis nicht unter einem Jahre zu erkennen."

§ 225 Str.-G.-B.: „War eine der vorbezeichneten Folgen beabsichtigt und eingetreten, so ist auf Zuchthaus von zwei bis zu zehn Jahren zu erkennen."

§ 226 Str.-G.-B.: „Ist durch die Körperverletzung der Tod des Verletzten verursacht worden, so ist auf Zuchthaus nicht unter drei Jahren oder Gefängnis nicht unter drei Jahren zu erkennen."

§ 228 Str.-G.-B.: „Sind mildernde Umstände vorhanden, so ist in den Fällen des § 223, Abs. 2 und des § 223a auf Gefängnis bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bis zu eintausend Mark, in den Fällen des §§ 224 und 227, Abs. 2 auf Gefängnis nicht unter einem Monat, und im Falle des § 226 auf Gefängnis nicht unter drei Monate zu erkennen."

§ 229 Str.-G.-B.: „Wer vorsätzlich einem anderen, um dessen Gesundheit zu beschädigen, Gift oder andere Stoffe beibringt, welche die Gesundheit zu zerstören geeignet sind, wird mit Zuchthaus bis zu zehn Jahren bestraft.

Ist durch die Handlung eine schwere Körperverletzung verursacht worden,

Blick erscheint es rätselhaft, warum diese Paragraphen uns Aerzte interessieren sollen. Aber, m. H., das Interesse ist deshalb gross, weil wir Aerzte nach Ansicht vieler Juristen bei jeder Operation, ja beinahe bei jeder Krankenbehandlung Körperverletzung begehen. Zwar sind sich die Juristen über diese Frage nicht einig, aber gerade deshalb ist es nötig, dass wir unsere Meinung klarlegen. Es heisst allerdings, wenn zwei sich streiten, so freut sich der Dritte, aber es ereignet sich auch, dass, wenn zwei sich streiten, der Dritte die Kosten tragen muss. So ist es hier! Hier trägt der Arzt seine Haut zum Markt, er ist es, der mit seinem Ansehen, seiner Stellung, mit seiner Existenz büssen muss, wenn ein Richter der Ansicht ist, ein ärztlicher Eingriff sei eine Körperverletzung.

Und in der Rechtsprechung ist diese Ansicht die herrschende: In einem Urteile des Reichsgerichts (III. Str.-S.) vom 31. Mai 1894 wird z. B. ausgeführt: Wenn man den Ausdruck „körperlich misshandeln" im weitesten und allgemeinsten Sinne auffasst und darunter alle unmittelbar und physisch dem körperlichen Organismus zugefügten Verletzungen versteht, dann kann es keinem Zweifel unterliegen, dass dazu auch die entstellenden Beeinträchtigungen der körperlichen Unversehrtheit, mindestens in ihren wesentlichen Bestandteilen gehören, also erheblichere Substanzverletzungen, der Verlust einzelner Gliedmassen usw. Ich führe hierzu noch eine Bemerkung des Ober-Reichsanwalts an, wonach es zu bedenklichen Konsequenzen führen würde, ärztliche Operationen nicht unter den Begriff Körperverletzung zu rechnen; denn es sei dann unmöglich, etwaigen Uebergriffen von Aerzten

---

so ist auf Zuchthaus nicht unter fünf Jahren und, wenn durch die Handlung der Tod verursacht worden, auf Zuchthaus nicht unter zehn Jahren oder auf lebenslängliches Zuchthaus zu erkennen."

§ 230 Str.-G.-B.: „Wer durch Fahrlässigkeit die Körperverletzung eines anderen verursacht, wird mit Geldstrafe bis zu neunhundert Mark oder mit Gefängnis bis zu zwei Jahren bestraft.

War der Täter zu der Aufmerksamkeit, welche er aus den Augen setzte, vermöge seines Amtes, Berufes oder Gewerbes besonders verpflichtet, so kann die Strafe auf drei Jahre Gefängnis erhöht werden."

§ 231 Str.-G.-B.: „In allen Fällen der Körperverletzung kann auf Verlangen des Verletzten neben der Strafe auf eine an denselben zu erlegende Buße bis zum Betrage von sechstausend Mark erkannt werden.

Eine erkannte Buße schließt die Geltendmachung eines weiteren Entschädigungsanspruches aus.

Für diese Buße haften die zu derselben Verurteilten als Gesamtschuldner."

§ 232 Str.-G.-B.: „Die Verfolgung leichter vorsätzlicher, sowie aller durch Fahrlässigkeit verursachter Körperverletzungen (§§ 223, 230) tritt nur auf Antrag ein, insofern nicht die Körperverletzung mit Uebertretung einer Amts-, Berufs- oder Gewerbspflicht begangen worden ist.

Ist das Vergehen gegen einen Angehörigen verübt, so ist die Zurücknahme des Antrages zulässig.

Die in den §§ 195, 196 und 198 enthaltenen Vorschriften finden auch hier Anwendung."

§ 233 Str.-G.-B.: „Wenn leichte Körperverletzungen mit solchen, Beleidigungen mit leichten Körperverletzungen oder letztere mit ersteren auf der Stelle erwidert werden, so kann der Richter für beide Angeschuldigte, oder für einen derselben eine der Art oder dem Maße nach mildere oder überhaupt keine Strafe eintreten lassen."

entgegenzutreten und Operationen, die gegen den Willen des Operierten vorgenommen worden seien, zur Bestrafung zu bringen, selbst wenn sie sich als Angriffe auf die persönliche Freiheit darstellen sollten.[1])

Diese Auslassungen machen das ärztliche Interesse an den genannten Paragraphen wohl begreiflich, da sie zum Teil unser Tun dem Kranken gegenüber regeln und die Frage beantworten, wie weit wir uns bei der Behandlung der Kranken oder bei der hygienischen Pflege des Gesunden frei bewegen können, ohne mit dem Strafgesetz und dem Strafrichter in Konflikt zu geraten;[2]) denn sonst schweigen unsere Gesetze vollständig über eine rechtliche Stellung des Arztes.

Die Strafbestimmungen, auf welche ärztlicherseits das Hauptgewicht zu legen ist, sind im Abs. 2, des § 230 und im §. 232 enthalten. In diesen Paragraphen liegen die Bestimmungen, die event. auf den behandelnden Arzt Anwendung finden. Sie müssen daher vor allen Dingen Gegenstand unserer Betrachtung sein; hier müssen wir unsere Wünsche und Bedenken in eindringlicher und energischer Weise zum Ausdruck bringen.

Gerade der § 230, der den Täter mit erhöhter Strafe bedroht, der die Aufmerksamkeit, zu der er verpflichtet ist, aus den Augen lässt, ist es, der dem Arzte den Strick dreht, während er gleichzeitig die Schlinge bildet, aus der der Kurpfuscher zu häufig unversehrt den Kopf herauszieht. Freilich sagt Oppenhoff[3]) in seinem Kommentar zum Strafgesetzbuch, in dem er streng zwischen „Amt" einerseits und „Beruf und Gewerbe" anderseits unterscheidet, dass nur der ein Amt bekleide, dem es in wirksamer Weise übertragen sei, während beim Berufe und Gewerbe die Sache etwas anders liege. Zu einem Beruf oder Gewerbe genüge die tatsächliche Ausübung, sollte auch der Täter dazu unbefugter Weise, z. B. ohne die erforderliche Befähigung, übergegangen sein; allerdings werde eine berufs- oder gewerbsmässige Tätigkeit vorausgesetzt, die Vornahme einer Einzelhandlung reiche nicht hin. Hiernach müsste der Pfuscher, der gewerbsmässig die Heilkunst ausübt, denselben Bestimmungen unterliegen, die für den Arzt massgebend sind; dies würde auch unseren Anschauungen entsprechen, die verlangen, dass dem Pfuscher seine Unkenntnis und die aus den Augen gelassene Aufmerksamkeit nicht als Milderungsgrund angerechnet wird. Dagegen heisst es in einer Reichsgerichtsentscheidung, dass der Beruf eine selbstgewählte, dauernde und mit einer gewissen Sachkenntnis verbundene Tätigkeit voraussetzt; hiernach würde also für den Pfuscher die Lage um so günstiger sein, je geringer seine Sachkenntnis ist.

---

[1]) Stooss: Chirurgische Operation und ärztliche Behandlung. Berlin 1898. Verlag von O. Liebmann.

[2]) Schmidt: Die strafrechtliche Verantwortlichkeit des Arztes für verletzende Eingriffe. Jena 1900. Verlag von Fischer.

[3]) Oppenhoff: Das Strafgesetzbuch für das Deutsche Reich. Berlin 1901. Georg Reimer.

Der § 223 beginnt mit der Definition der Körperverletzung; er sagt: „Wer vorsätzlich einen anderen körperlich misshandelt oder an der Gesundheit beschädigt, wird wegen Körperverletzung bestraft.“ Es gibt somit eine körperliche „Misshandlung“ und eine „Gesundheitsbeschädigung“; eine Angabe über die gemeinsamen Merkmale und die besonderen Eigentümlichkeiten dieser beiden Arten[1]) enthält der § 223 dagegen nicht. Unter körperlicher Misshandlung ist nun eine üble Behandlung des Körpers zu verstehen, jedes Erregen von Missbehagen auch ohne Verletzungen der Körperintegrität. Eine Misshandlung wird also nur durch die positive Handlung eines andern verübt; sie besteht in einer unmittelbaren Einwirkung auf den menschlichen Körper des anderen, während als Gesundheitsbeschädigung jede einigermassen dauernde Veränderung der Körperbeschaffenheit gilt, auch wenn sie nicht schmerzerregend ist. Eine Gesundheitsbeschädigung kann auch durch eine Unterlassung oder durch mittelbare Einwirkung herbeigeführt werden.

Eine Misshandlung liegt weiterhin nicht vor, wenn die Einwirkung auf den Körper nur eine geringe war. Desgleichen ist nach einer Reichsgerichtsentscheidung[2]) nicht jede Berührung des Körpers, welche äusserlich die Form eines Stosses oder Schlages zeigt, als Misshandlung aufzufassen. Die Gesundheitsbeschädigung dagegen liegt auch dann vor, wenn die Einwirkung auf die Gesundheit nur eine geringe ist, weil nicht nur schwere, sondern auch leichte Erkrankungen den Tatbestand der Gesundheitsbeschädigung begründen können.

Bei der Misshandlung kommt es ferner nicht darauf an, dass dem Misshandelten das üble Behandeln zum Bewusstsein gekommen ist; ein infolge einer Stichverletzung in den letzten Zügen liegender Mensch wird z. B. Faustschläge oder Fusstritte nicht empfinden, auch ein blödsinniger Mensch hat vielleicht infolge einer Misshandlung kein Schmerzgefühl usw. Misshandlungen können Schmerzen bereiten, es ist aber nicht notwendig, dass jede Misshandlung Schmerzen erzeugt.

Nun sind allerdings viele ärztliche Eingriffe mit Schmerzen verbunden, ob sie aber dadurch zu Misshandlungen werden, ist eine andere Frage. Würde der Arzt dem Kranken Schmerzen bereiten, ohne dass der Zustand des Körpers es erforderte, so wäre allerdings der Tatbestand einer üblen Behandlung, einer Misshandlung, gegeben. So meinen wir Aerzte, während eine grosse Anzahl von Juristen — wie ich schon sagte — die gegenteilige Ansicht vertritt, nämlich die, dass eine Misshandlung immer vorhanden ist, wenn durch die Einwirkung auf den Körper eines anderen ein erheblicher Schmerz erzeugt wird, gleichgültig, ob die Schmerzerzeugung vom Arzte für notwendig gehalten, ob die Behandlung „angemessen“ war oder nicht.[3])

---

[1]) Rosenberg: Strafbare Heilungen. Gerichtssaal; Band LXII, Stuttgart 1903.

[2]) Entscheidungen des Reichsgerichts in Strafsachen; Bd. XIX, S. 140.

[3]) von Lilienthal: Die pflichtmäßige ärztliche Handlung. Strafrecht; 1899.

Es wird von Juristen auch eine Parallele zwischen einer ärztlichen Operation und einer körperlichen Züchtigung gezogen;[1]) die letztere sei auch eine Misshandlung, die — um das gleich vorweg zu nehmen — nicht strafbar sei. Dieser Vergleich ist aber falsch, und ich gebe Heimberger[2]) recht, wenn er sagt: „Die in Ausübung eines Züchtigungsrechtes vorgenommene Züchtigung ist objektiv eine Misshandlung, sie ist eine dem Körper des Gezüchtigten unangemessene Behandlung, was von einer rite vorgenommenen ärztlichen Operation niemals gesagt werden kann; denn, wenn man die ärztlichen Eingriffe, auch wenn sie angemessen sind, als Misshandlungen oder Gesundheitsbeschädigungen ansehen wolle, so stelle die Ausübung des ärztlichen Berufes oft nichts Anderes dar, als eine Kette von derartigen Beschädigungen."

Mit scharfer Ironie beschreibt Heimberger die Amputation eines Unterschenkels: „Der Patient wird zunächst mit Chloroform narkotisiert; darin liegt die Hervorrufung eines pathologischen Zustandes, denn das Chloroform wirkt lähmend auf die Ganglienzellen des Gehirns. Es folgt die Anlegung der Esmarchschen Binde, durch die das Blut zurückgehalten wird; dies ist eine Störung des Blutkreislaufs, also ebenfalls Verursachung eines pathologischen Zustandes. Hieran schliesst sich das Durchschneiden der Haut und der Muskeln, sowie die Absetzung des Knochens — alles Gesundheitsbeschädigungen. Alsdann wird die Haut über der Wunde zusammengezogen und vernäht; das Durchstechen der Haut mit der Nadel ist natürlich auch nichts Anderes als eine Gesundheitsbeschädigung. So folgt eine Gesundheitsbeschädigung auf die andere, und es ist nur erstaunlich, dass das Ergebnis all dieser Gesundheitsbeschädigungen am Ende die Erhaltung der Gesundheit und die Rettung des Lebens ist."

Bei der Staroperation durchtrennt der Arzt die Hornhaut — Gesundheitsbeschädigung —, dann spaltet er die Linsenkapsel — Gesundheitsbeschädigung —, hierauf entfernt er die Linse — Gesundheitsbeschädigung —, und schliesslich hat der Mensch infolge all der genannten Gesundheitsbeschädigungen das Augenlicht wieder. Und sofort ad libitum.

Nach alledem ist, bei Licht betrachtet, die Heilkunst nichts Anderes als die Kunst, die Gesundheit geschickt zu beschädigen.

Sehr treffend persifliert Heimberger weiter: „Ich gebe meinem Schneider ein Stück schwarzen Tuches, damit er mir einen Frack daraus fertige. Der Schneider zerlegt das Tuch in verschiedene Teile und begeht damit eine Sachbeschädigung; er heftet die Teile mit der Nadel aneinander, durchsticht also die Substanz des Tuches und verübt somit wieder eine Sachbeschädigung; hierauf schneidet er gar noch Löcher in das Tuch, um das Zuknöpfen zu ermöglichen, dann näht er die Knöpfe an, was auch wieder nicht ohne Sachbeschädigung vor sich geht, und zum Schlusse ist mir aus einer ununterbrochenen Reihe von solchen Sachbeschädigungen ein eleganter Frack entstanden."

---

[1]) Siehe Anmerkung 3 Seite 41.

[2]) Heimberger: Strafrecht und Medizin. München 1899.

Wir meinen, dass eine vorsätzliche Körperverletzung in einer ärztlichen Operation nur dann zu sehen ist, wenn der Arzt mit dem Bewusstsein handelt, dass er durch den Eingriff den Zustand des Kranken verschlechtert, und dass fahrlässige Körperverletzung vorliegt, wenn er die Gesundheitsbeschädigung als Erfolg seiner Handlung nicht vorausgesehen hat, obwohl er sie bei Anwendung pflichtgemässer Sorgfalt hätte voraussehen können und müssen.

Auch Stooss[1]) ist der Ansicht, dass eine ärztliche Operation keine Körperverletzung ist. Er meint, dass das Handeln des Arztes, so weit es sich mit dem Körper des Patienten beschäftige, überhaupt einer Rechtfertigung nicht bedürfe, weil es keine im Sinne des Gesetzes körperverletzende Tätigkeit darstelle.

Uns Aerzten kommt diese Frage überhaupt — ich möchte fast sagen —komisch vor; denn für uns unterliegt es keinem Zweifel, dass niemand zum Arzte geht, um sich körperlich „misshandeln" oder „an seiner Gesundheit beschädigen zu lassen". Selbst wenn der Patient sich ein Arm oder ein Bein amputieren lassen will, wenn er also weiss, dass er ein Glied seines Körpers verlieren wird und Schmerzen erdulden muss, so wird er selbst niemals der Ansicht sein, dass er den Arzt aufgesucht habe zwecks körperlicher Misshandlung. Wir meinen deshalb wohl mit Recht, dass das Wort Körperverletzung hier nicht am Platze ist, trotz der Entscheidung des Reichsgerichts, nach der jede chirurgische Operation als körperliche Misshandlung betrachtet werden kann, und nach der sogar der § 223a herangezogen wird, der eine Strafverschärfung vorsieht, wenn die Körperverletzung mittels eines Messers oder eines anderen gefährlichen Werkzeuges begangen ist.

Allerdings wollen die Anhänger der Theorie, die in jeder ärztlichen Operation eine Körperverletzung sieht, den Arzt nicht ohne weiteres bestrafen. Im allgemeinen ist man vielmehr heute darin einig, dass der ärztliche Eingriff, soweit nicht etwa schuldhafter Weise durch ihn ein schlimmer Erfolg herbeigeführt wird, nicht strafbar sei. Die Meinungsverschiedenheit besteht nur darüber, auf welchem Rechtsgrund die Straflosigkeit der Eingriffe beruht; diese Frage ist aber nicht nur von theoretischer Bedeutung, sondern hat auch grosse praktische Konsequenzen.

Wenn der Grund der Straflosigkeit nicht klargelegt ist, wie soll dann event. der Richter urteilen, wie soll er sich in eine ihm völlig fremde Disziplin hineindenken und hineinfinden, so dass wir Aerzte mit Vertrauen seinem Urteile entgegensehen können? Wenn ihm für sein Urteil eine Unterlage fehlt, so liegt doch die Gefahr nahe, dass er sich einseitig der Situation des individuellen Falles anpasst, dass er nicht in der Lage ist, die Fälle gleichsam aus der Vogel-Perspektive ruhig und sicher zu unterscheiden und zu beurteilen.[2])

Es ist nicht möglich, wie Schmidt[2]) richtig hervorhebt, das Urteil einzig und allein dem Ermessen des Gerichts, dem

[1]) Stooss; l. c.
[2]) Schmidt; l. c.



Taktgefühl, dem Rechtsgefühl usw. zu überlassen; denn dann würde das Schicksal des Arztes von tausenderlei Zufälligkeiten: von dem Auftreten des Arztes, von dem Empfinden des Richters abhängig sein; wenn ich auch nicht so weit gehe wie Fritsch,[1]) der da sagt, dass das Wohlwollen, mit dem wir Aerzte in foro beurteilt werden, ein recht geringes sei.

Rosenberg,[2]) der auch auf dem Standpunkte steht, dass jede ärztliche Operation eine körperliche Misshandlung darstelle, meint, dass nur die rechtswidrige Misshandlung mit Strafe bedroht sei. Mit welcher gesetzlichen Bestimmung will er aber diese Ansicht begründen? Wir alle haben das Gefühl, dass ärztliche Operationen nicht strafbar sind, mit dem blossen Gefühle kommen wir jetzt nicht weit, im Gegenteil, ich habe eben ausgeführt, dass dann die Beurteilung eine wenig sachliche, eine rein subjektive sein würde. Auf der anderen Seite sind wir auch vollkommen durchdrungen von dem Bewusstsein, dass eine gewisse strafrechtliche Verantwortlichkeit vom Arzte für sein ärztliches Tun und Lassen zu tragen ist.

Schon die alte Gesetzgebung wollte eine derartige Grenze errichten; die aus dem 16. Jahrhundert stammende Carolina verlangte z, B. Bestrafung, wie wir bei Schmidt[3]) lesen:

„so eyn arzt aus unfleiss oder unkunst unnd doch unfürsetzlich jemandt mit seiner artzenei tödtet, erfündt sich dann durch die gelerten und verstendigen der artzenei, daß er die artzenei leichtfertiglich und verwegenlich mißbraucht oder sich ungegründter unzulessiger artzenei, die jm nit geziembt hat, understanden und damit ejnem zum todt ursach geben."

Und ein Kommentar dieses Reichsgesetzes sagt nach Schmidts[3]) freier, aber sehr zutreffender Uebersetzung:

„wenn die medizinischen Autoritäten, die großen Kliniker, die in den Fakultäten sitzen, ihr Gutachten dahin abgeben, daß ein Arzt leichtfertig und nicht ohne Risiko, nur auf den glücklichen Zufall spekulierend, eine Kur vorgenommen habe, ohne daß es erforderlich gewesen wäre, und hierdurch die Handhabe zum Tode des Patienten gegeben habe, so sollen die Richter dieses unerlaubte Verhalten des Arztes nach Maßgabe des Schadens strafen."

In der Mitte des 18. Jahrhunderts vertrat denselben Standpunkt Leyser, indem er sagt: „Der Arzt ist vor Verfolgung gesichert, wenn er die medizinischen Regeln befolgt hat."

Die Straflosigkeit der ärztlichen Operationen wird meistens damit motiviert, dass der zu Operierende seine Einwilligung zu dieser Handlung gegeben habe; eine Operation ohne den Willen oder gar wider den Willen des Patienten sei strafbar.

Damit haben wir den ersten und hauptsächlichsten Grund berührt, der für die Straflosigkeit ärztlicher Eingriffe angeführt wird: die Einwilligung des Kranken. Dieses Prinzip hält auch das Reichsgericht fest in einer Entscheidung, die sich im XXV. Bande der Entscheidungen in Strafsachen, S. 375 ff. befindet, aber eine Begründung dafür, warum die Einwilligung

---

[1]) Fritsch: Bericht über die erste Hauptversammlung des Deutschen Medizinalbeamtenvereins in München; 1902.

[2]) Rosenberg; l. c.

[3]) Schmidt; l. c.



gerade beim ärztlichen Eingriffe strafausschliessend wirke, gibt das Reichsgericht nicht. Und wir Aerzte können uns auch damit nicht einverstanden erklären, dass ein für allemal die Einwilligung des zu Operierenden vorher zu beschaffen sei, wenn nicht die Operation als Körperverletzung strafbar werden soll; denn es ist durchaus nicht immer möglich, sich dieser Einwilligung zu versichern. Bei wie vielen Operationen findet sich z. B. in der geöffneten Körperhöhle ein ganz anderer Befund, als wie man vermutete, und wie oft macht dieser Befund eine sofortige Operation nötig, zu der naturgemäss die Einwilligung nicht zu beschaffen ist. Ein klassisches Beispiel finden wir bei Schmidt:[1]) Einem 10jährigen Knaben sollen mit Genehmigung der Mutter die Halsmandeln herausgenommen werden. Der Knabe wird chloroformiert, plötzlich werden Atmung und Puls unregelmässig und zwar derart, dass der Tod befürchtet wird. Kurz entschlossen spaltet der Operateur den Kehlkopf, bewirkt Luftzufuhr und entfernt dann die Mandeln. Wie hätte in diesem Falle für die sicher lebensrettende Operation die vorherige Einwilligung beschafft werden sollen?

Oder ein Selbstmörder hat sich die Pulsadern geöffnet. Der herbeigerufene Arzt will die spritzenden Gefässe unterbinden; der noch nicht bewusstlose Selbstmörder willigt nicht nur nicht ein, sondern sträubt sich gegen die ärztlichen Massnahmen. Muss der Arzt diesen Selbstmordkandidaten verbluten lassen, oder darf er ihm gegen den eigenen Willen das Leben retten?

Rosenberg[2]) beantwortet diese Frage dahin: Wenn jemand den Versuch macht, sich selbst zu töten, so bekundet er durch diese Versuchshandlung noch lange nicht den Willen, unbestimmte Zeit — Stunden, Tage, Wochen — ohne ärztliche Hilfe im Todeskampfe zu liegen. Wenn ein Mann z. B. sich durch einen Schuss in das Gehirn töten will, aus Versehen oder Zufall aber ein Auge trifft, so kann von einer Vermutung, dass der Verletzte, der vielleicht entsetzliche Schmerzen und Qualen hat, auf ärztliche Hilfe verzichtet, durchaus nicht die Rede sein. Rosenberg findet aber in demselben Bande des „Gerichtssaales", in dem er seine Arbeit veröffentlicht, die Entgegnung auf seine Arbeit: Behr[3]) fragt dort im Anschluss an die Auseinandersetzungen Rosenbergs: Wer kann entscheiden, ob der Selbstmordkandidat lieber als Krüppel oder Siecher herumlaufen oder ob er nicht lieber sterben wolle?

Die Ansichten Rosenbergs lassen sich überhaupt bisweilen schwer in Einklang bringen mit unseren ärztlichen Anschauungen; so darf nach seiner Ansicht z. B. eine Blinddarmoperation bei einem ganz gesunden Menschen, der früher Blinddarmentzündung überstanden hat, niemals vorgenommen werden; denn niemand könne wissen, ob sich die Blinddarmentzündung überhaupt wieder-

[1]) l. c.
[2]) Rosenberg; l. c.
[3]) Behr: Medizin und Strafrecht; Gerichtssaal, Bd. LXII, Stuttgart; Verlag von Ferd. Enke.

holen werde, und ob sie dann im Wiederholungsfalle das Leben des Patienten in grössere Gefahr bringe, als die sofortige Operation.

Sehr drastisch ist, wenn wir zur Frage der Einwilligung zurückkehren, auch das von Heimberger[1]) angeführte Beispiel: Ein Patient widersetzt sich aus Furcht vor den Schmerzen der notwendigen Operation, der Arzt nimmt aber vielleicht durch unerwartetes, rasches Zugreifen die Operation doch vor. Der Patient gibt sich dann hinterher zufrieden, freut sich, dass er von seinen Schmerzen befreit ist und fühlt sich dem Arzte zu grossem Danke verpflichtet; aber diese hiermit ausgesprochene nachträgliche Genehmigung nützt dem Arzte nichts, sie schliesst die Rechtswidrigkeit des ärztlichen Handelns nicht aus. Der Staatsanwalt ist vielmehr von amtswegen verpflichtet, gegen den Arzt, der dem von Schmerzen Geplagten Ruhe verschafft hat, Anklage zu erheben wegen schwerer Körperverletzung; denn die Operation ist mit einem gefährlichen Werkzeuge ausgeführt, und so muss hier der Staatsanwalt von amtswegen eingreifen; es liegt nicht in der Macht des Patienten, den Antrag gegen den Arzt zu verhindern oder von diesem Antrag Abstand zu nehmen. — Eine weitere Folge würde natürlich die sein, dass trotz des Gelingens der Operation der Patient es in der Hand hat, den Arzt um sein Honorar zu bringen.

Denken Sie weiter daran, dass ein Militärarzt, der auf Befehl die neueingestellten Rekruten impft, sicherlich nicht auf Grund der Einwilligung dieser Rekruten handelt, sondern im Auftrage der Staatsgewalt. — Schwer Verwundete auf dem Schlachtfelde müssen ebenfalls in Behandlung genommen werden, ohne dass eine Einwilligung von ihnen oder deren Angehörigen möglich ist.

Ein Arzt, der in einem Cholera-, Pest- oder Pocken-Lazarett angestellt ist, wird nicht fragen, ob seine Hilfeleistung dem Willen der Kranken entspricht; er übt seinen Beruf im Lazarett aus, unabhängig vom Willen der betreffenden Personen, im Auftrage und im Interesse der Gesamtheit.

Die Annahme, dass der Patient sicher, wenn er gefragt werden würde und gefragt werden könnte, sich im Sinne der Operation entscheiden würde, ist eine sehr unsichere Annahme; sie ist keine Präsumtion, sondern eine Fiktion, wie Rosenberg mit Recht sagt.

Umgekehrt, wenn ein Vater die notwendige, lebensrettende Operation an seinem Kinde verweigert, muss dann der Arzt das Kind sterben lassen; steht dem Vater ein Recht zu über Leben und Tod seines Kindes?

Würde der Arzt, der an einem Kranken ohne dessen Einwilligung eine durchaus notwendige Amputation kunstgerecht ausführt, wirklich eine Körperverletzung begehen, so müsste er mit Zuchthaus bestraft werden; denn der Verletzte hätte ein wichtiges Glied seines Körpers verloren, und diese Folge wäre beabsichtigt und eingetreten, ganz gleichgültig, ob die Operation lebensrettend

---

[1]) Heimberger; l. c.

war oder nicht. Nur der Weg der Gnade könnte dann den Arzt vor dem Zuchthause retten. Ich meine aber, unser Wünschen, Sehnen und Streben geht nicht nach der Gnade, sondern vor allen Dingen nach unserem guten Rechte. Es soll eben die Straflosigkeit der ordnungs- und pflichtgemäss vorgenommenen Eingriffe klar und deutlich durch das Gesetz ausgesprochen werden, so dass keinerlei Zweifel aufkommen können.

Mit seltener Einmütigkeit werden wir wohl dem Ausspruch v. Angerers[1]) beipflichten, wenn er sagt:

„Das eine müssen wir mit entschiedenem Nachdruck betonen, daß wir niemals unsere ärztlichen und operativen Eingriffe als Körperverletzungen und körperliche Misshandlungen im Sinne des Strafgesetzbuches auffassen können, , ... und daß der Arzt, der kunstgerecht mit einem Schnitt eine bösartige Geschwulst entfernt und dadurch den Menschen von Schmerzen und Siechtum befreit, oder gar durch seine Operation dem Kranken das Leben rettet, mit dem Raufbold auf einer Stufe stehe".

Hierzu meint Stenglein,[2]) dass der grosse Unterschied zwischen dem Arzt und dem Raufbold in der moralischen Scheidewand bestehe, welche auf ihrer einen Seite die Absicht zu heilen, und auf der anderen die zu schädigen habe. Aber diese Ansicht ist nicht stichhaltig, wenn man an den Fall des Dr. Ihle denkt:

Hier wollte der Arzt an einer Patientin eine kleine Operation vornehmen, zu der sie ihre Einwilligung gegeben hatte. Bei der Untersuchung in Narkose ergab sich, daß Tubengeschwülste und Entartung der Eierstöcke vorhanden waren, deren Entfernung dringend notwendig war. Da der Zustand der Patientin derartig war, daß in kurzer Zeit völliges Siechtum oder gar der Tod eintreten mußte, entschloß sich der Arzt ohne weiteres zur Operation; diese gelang, die Patientin sprach dem Arzte auch nachher verschiedentlich ihre Anerkennung und ihren Dank aus. Später schlug jedoch ihre dankbare Gesinnung in das Gegenteil um; sie verweigerte nicht nur die Honorarzahlung, sondern erhob sogar ihrerseits Ansprüche auf Schmerzensgeld und Verstümmelungsentschädigung. Das Oberlandesgericht in Dresden als Berufungsinstanz wies die Ansprüche des Arztes ab, billigte aber anderseits der Patientin auch kein Schmerzensgeld usw. zu; es übergab jedoch nach Fällung seiner Entscheidung die Akten der Staatsanwaltschaft, damit diese gegen den Arzt Anklage wegen absichtlicher und rechtswidriger Körperverletzung erhebe. — Die Staatsanwaltschaft lehnte aber die Erhebung der Anklage ab. Ob jede Staatsanwaltschaft dieses Verfahren beliebt hätte, steht noch sehr dahin.

Sie sehen also, m. H., dass die Frage der Einwilligung eine verschiedentliche Beantwortung erhält. Würde die Einwilligung des Patienten allein dem Arzte Straflosigkeit garantieren, so müsste auch eine Abtreibung oder Tötung der Leibesfrucht im Mutterleibe straflos bleiben, wenn sie mit Einwilligung der betreffenden Schwangeren geschah.

Auch das Einholen der Einwilligung ist bisweilen ein heikles Ding. Stooss[3]) verlangt zwar, dass, wenn es einigermassen angehe, der Arzt seinen Patienten rückhaltlos die Wahrheit sagen solle; denn trotz aller Bitterkeit wohne der Wahrheit eine gesunde Kraft inne, sie werde den Patienten nicht stärker angreifen, als die halbe Wahrheit, die zur Hälfte Unwahrheit sei. Der ent-

---

[1]) v. Angerer: Münchener Medizinische Wochenschrift; 1899, Nr. 11.
[2]) Stenglein: Münchener Medizinische Wochenschrift; 1899, Nr. 16.
[3]) Stooss; l. c.

schiedene Freimut des Arztes werde das Vertrauen des Patienten befestigen. Wenn der Kranke die Wahrheit nicht ertragen könne, solle ihm überhaupt eine Einwilligung zur Operation nicht zugemutet werden. Mag auch Stooss de jure recht haben, so bin ich doch nicht seiner Ansicht; denn schon die Operation ohne Einwilligung des Kranken selbst würde diesem sicher Unruhe und Angst bereiten. Ich glaube vielmehr, dass die bisherige ärztliche Praxis die richtige ist, dem Kranken ein beruhigendes, vielleicht auch beschönigendes Wort zu sagen. Ich will diesen Teil meines Vortrages, der von der Einwilligung des Patienten handelt, nicht schliessen, ohne Ihnen ins Gedächtnis zurückgerufen zu haben die zwei von Fritsch aufgestellten Thesen, welche Sie vor 2 Jahren mit lebhaftem Beifall aufgenommen haben, wenn auch eine Abstimmung unterblieben ist. Fritsch[1]) hat damals seinen Vortrag auf dem Deutschen Medizinalbeamten-Verein in München über die Bedeutung der Einwilligung der Patienten zu operativen Eingriffen geschlossen mit folgenden Thesen:

1) Gesetzliche Bestimmungen über die Notwendigkeit der Einwilligung des Patienten zu einer Operation liegen nicht im Interesse des Arztes, noch weniger im Interesse der Patienten.

2) Das Einholen der Einwilligung des Patienten zu einer beabsichtigten Operation ist eine ethische ärztliche Pflicht, kann aber nicht zur Exkulpierung bei fehlerhaftem Handeln oder zur Rechtfertigung des ärztlichen Handelns überhaupt dienen."

So wenig aber, wie die vorherige Einwilligung die Straflosigkeit des ärztlichen Handelns bedingt, ebensowenig kann der Zweck des ärztlichen Eingriffes den Arzt ohne weiteres freisprechen. Damit kommen wir zum zweiten Grunde, der für die Straflosigkeit des ärztlichen Handelns angeführt ist: der Endzweck des Eingriffes.

Rosenberg weist hierbei mit Recht darauf hin, dass dann auch Versuche, deren Zweck nicht nur die Heilung, sondern auch das Auffinden einer neuen Heilmethode sei, straflos bleiben müssten. Ausserdem müssen wir doch immer mit der Möglichkeit rechnen, dass nicht nur ein eifriger, pflichttreuer Arzt zur Rechenschaft gezogen wird, sondern dass vor dem Forum des Gerichts auch ein weniger sorgsamer Arzt stehen kann, den dann die Zwecktheorie jeder strafrechtlichen Verantwortung überheben würde; denn die Frage nach dem Zweck des ärztlichen Handelns würde nur einseitig die Interessen der Aerzte wahrnehmen und dem hilfesuchenden Publikum keinerlei Schutz gewähren.

Die Patienten verlangen mit Recht eine gewisse Verantwortlichkeit des Arztes, aber diese Verantwortlichkeit muss natürlich von den Kautelen umgeben sein, die die menschliche, hier also die ärztliche Unzulänglichkeit fordert. „Errare humanum est" gilt auch für den besten Arzt! „Kunstfehler", die in unrichtiger Wahl der Behandlungsweise bestehen, und „Erkenntnisfehler", die sich als falsche Diagnose darstellen, sind zu allen Zeiten vorgekommmen und werden, solange es Aerzte gibt, nie verschwinden.

[1]) Fritsch; l. c.

Die Frage, war der ärztliche Kunstfehler ein strafbarer, hat der Arzt gegen die Regeln der medizinischen Wissenschaft verstossen, ist nicht immer leicht zu beantworten. Die medizinische Wissenschaft steht nicht still, sie forscht und schreitet weiter. Was heute als wahr erkannt und zum Dogma erhoben wird, gilt vielleicht in 20 Jahren oder in noch geringerer Zeit nicht mehr, und was dann als Wahrheit auf den Thron erhoben wird, trägt auch vielleicht schon den Wurmstich des Zweifels in sich: nichts ist so beständig als der Wechsel. Denken Sie daran, dass einst die antiseptische Wundbehandlung dem Arzte geradezu zur gesetzlichen Pflicht gemacht werden sollte, und dass heute ein Chirurg vielleicht gerade deswegen sich strafbar machen würde, weil er antiseptisch und nicht aseptisch verfahren ist; dieser Wechsel der Anschauungen muss bei Beurteilung ärztlicher Verfehlungen nicht nur berücksichtigt werden, sondern er muss massgebend sein für das event. abzugebende Urteil.

Die Aerztekammer für die Provinz Brandenburg und den Stadtkreis Berlin hat sich mit der uns heute beschäftigenden Frage der Reform des Strafgesetzbuches auch eingehend befasst. Mit Recht betont die zum Studium dieses Themas niedergesetzte Kommission, dass es unbillig sei, die „fahrlässige Körperverletzung", die der Arzt begangen haben soll, besonders hart zu bestrafen, weil er eben die Aufmerksamkeit, die sein Beruf von ihm forderte, aus den Augen gelassen habe.

Wir Aerzte empfinden diese Bestimmung als Härte, nicht so alle Juristen. Berner[1]) bespricht z. B. in seinem Lehrbuche die von Aerzten begangene fahrlässige Körperverletzung und sagt in einer Anmerkung, dass die Naivität der Aerzte in dem Amendement zu den betreffenden Paragraphen gegipfelt habe: „Wenn der Täter zu der Aufmerksamkeit, welche er ausser Augen setzte, vermöge seines Amtes, Berufes oder Gewerbes verpflichtet war, so kann, ausgenommen bei approbierten Medizinalpersonen, die Strafe erhöht werden." Dr. Löwe fand aber sogar, dass die berufsmässige Ausübung einschläfere und daher einen Milderungsgrund darbiete. „Et Homerus aliquando dormitat" fügt Berner ironisch hinzu.

Fast identisch mit der Auffassung, dass der Zweck des ärztlichen Handelns den Arzt straflos mache, ist die Ansicht, die H. Dietrich[2]) in seiner Dissertation vertritt, indem er erklärt: die ärztlichen Eingriffe seien Körperverletzungen, aber sie seien notwendig. Dann gibt Dietrich aber durchaus keine rechtliche Begründung für ihre Erlaubtheit, und Stooss sagt deshalb richtig, dass nach Dietrichs Ansicht die ärztlichen Eingriffe wohl Verletzungen des Körpers, aber nicht Körperverletzungen im Sinne des Gesetzes darstellen können.

Als dritter Grund für die Straffreiheit der ärztlichen Eingriffe wird angeführt, dass sie als auf einem Gewohnheits-

[1]) Berner: Lehrbuch des deutschen Strafrechts. Leipzig 1895.
[2]) Dietrich: Die Straflosigkeit ärztlicher Eingriffe. Fulda 1896.

rechte beruhend angesehen werden müssten. Diese Meinung vertritt vor allen Dingen Oppenheim,[1]) der sich dahin ausspricht, dass ärztliche Eingriffe seit undenklichen Zeiten vorgenommen worden sind, obwohl die Gesetze sich über ihre Zulässigkeit ausschweigen. Er hält also den ärztlichen Eingriff für eine Körperverletzung, die durch Gewohnheitsrecht sanktioniert und straffrei sei. Heimberger hält nach meiner Ansicht ganz mit Recht diese Schlussfolgerung für falsch; er meint vielmehr, wenn ärztliche Eingriffe niemals als unerlaubt oder strafbar angesehen worden seien, dann müsse man doch eher folgern, dass es sich überhaupt bei diesen Eingriffen nicht um eine strafbare Tat handele. Die Theorie mit dem Gewohnheitsrecht erscheint erkünstelt und ist auch, soviel ich weiss, von den Autoren nicht angenommen worden. Ich möchte hier an den Hinweis erinnern, den uns Stooss gibt, indem er sagt, „verletzen" heisst griechisch „βλάπτειν", das ist so viel wie „schädigen", und schädigen will der ehrliche und gewissenhafte Arzt niemals.

In diesem Dilemma muss es für uns ein Bedürfniss sein, gesetzlich festgelegt zu sehen, dass ärztliche Operationen nicht unter den Begriff „Körperverletzung" fallen.

Das frühere Nassauische Strafgesetzbuch von 1849 sagt deshalb auch in dem betreffenden Paragraphen: „Wer rechtswidrig, in der Absicht zu misshandeln, einen anderen verletzt" usw., und ähnlich drückt sich das Oesterreichische Strafgesetzbuch von 1852 aus, in dem es heisst:

„Wer gegen einen Menschen zwar nicht in der Absicht ihn zu töten, aber doch in anderer feindlicher Absicht auf eine solche Art handelt, daß daraus eine Gesundheitsstörung usw. folgt."

Auch das ehemalige Bayerische Strafgesetzbuch von 1813 und das Oldenburgische von 1814 sagen:

„Wer ohne Absicht zu töten, jedoch mit rechtswidrigem Vorsatze einen anderen gewaltsam angreift usw."

Also überall finden wir in diesen Gesetzparagraphen die Absicht zu misshandeln, den rechtswidrigen Versuch, hervorgehoben, beides Momente, die wohl niemand einem operierenden Arzte unterschieben wird. Diesem Grundsatz entspricht auch der § 69 des Strafgesetzbuchs von Neu-Seeland, der wie folgt lautet:

„Geschützt gegen strafrechtliche Vefolgung ist derjenige, welcher zum Nutzen eines anderen an demselben mit der erforderlichen Sorgfalt und dem nötigen Geschick eine nach Lage der Sache und dem Zustande des Patienten vernünftige Operation ausführt."

Einen Paragraphen ähnlichen Inhalts, der als § 54a des Str.-G.-B. bezeichnet wird, haben sowohl Schmidt, als auch die Aerztekammer für die Provinz Brandenburg und den Stadtkreis Berlin konstruiert. Schmidt sagt, eine strafbare Handlung ist nicht vorhanden, wenn die Handlung durch die Notwendigkeit ärztlicher Hilfe geboten war. — Die Kommission der Aerztekammer hat sich auf folgende Form geeinigt:

---

[1]) Oppenheim: Das Recht zu körperlichen Eingriffen usw. Basel 1892.

„Eine strafbare Handlung ist nicht vorhanden, wenn die Handlung

1. von einem approbierten Arzte in Ausübung seines Berufes innerhalb der Regeln ärztlicher Wissenschaft und nicht im bewußten Widerspruch mit der freien Willensbestimmung des Verletzten oder dessen gesetzlichen Vertreter begangen wird,

2. von einem approbierten Arzte in Ausübung seines Berufes innerhalb der Regeln ärztlicher Wissenschaft begangen wird, insoweit sie zur Rettung eines anderen aus einer gegenwärtigen, auf ungefährlichere Weise nicht zu beseitigenden Gefahr für Leib oder Leben bestimmt ist."

Beide Vorschläge unterscheiden sich dadurch, dass der Entwurf der Aerztekammer nur von einem „approbierten" Arzt spricht, während der Schmidtsche Entwurf von „notwendiger ärztlicher Hilfe" redet. Logischer Weise könnte man unter „ärztlicher Hilfe" nur verstehen „Hilfe durch einen Arzt", d. h. durch eine staatlich approbierte Medizinal-Person, aber wir haben es in den letzten Jahren so häufig gesehen, dass, ich möchte sagen, jeder Logik ins Gesicht schlagend, ärztliche Hilfe auch Hilfe durch einen Pfuscher sein kann. Trotzdem möchte ich mich für den weiteren Entwurf, den Schmidt'schen, aussprechen, gleichzeitig aber betonen, dass hier auch der Ort ist, das Verlangen nach einem Verbote der Pfuscherei zu stellen; denn diese Frage, wie Alexander[1]) sehr richtig betont, ist nur mit Hilfe des Strafgesetzbuchs zu lösen, damit dem hilfesuchenden Publikum auch ein gewisser Schutz gegen leichtsinnige Operationen, ausgeführt von unkundigen Operateuren, gegeben ist.

Die vorher genannten Vorschläge verlangen beide vom Richter die Entscheidung, war ärztliche Hilfe nötig; derjenige der Aerztekammer wünscht ausserdem eine richterliche Entscheidung darüber herbeizuführen, ob sich das ärztliche Tun innerhalb der Regeln der Wissenschaft bewegt. Hier wird immer ein Sachverständiger gefragt werden müssen, und vielleicht hat Schmidt nicht unrecht, wenn er eine Gutachterkommission für derartige Fragen vorschlägt, die sich ja an die Aerztekammern oder die staatlichen Ehrengerichte anlehnen könnte. Diese Entscheidungen sind nicht immer leicht; denn die Ansichten über die „Regeln der Wissenschaft" sind, wie schon oben ausgeführt, nicht einheitlich. Ist z. B. ein Arzt berechtigt, auf Grund seiner eigenen Erfahrungen eine Operation auszuführen, welche bisher von anderen nicht oder nur selten ausgeführt ist? Ist der Arzt verpflichtet, ausschliesslich den durch die Erfahrung der Wissenschaft sanktionierten Regeln zu folgen?

Alexander führt zur Illustrierung dieser Fragen zwei Aussprüche an: Liman urteilt so:

„Die nach einer ärztlichen Behandlung erwiesenermaßen eingetretene Gesundheitsbeschädigung oder Tötung eines Menschen ist dem Arzte anzurechnen, wenn sein Behandlung ganz und gar abweichend war von dem, was in Lehren und Schriften seiner wissenschaftlich anerkannten Zeitgenossen für einen solchen oder einen diesem ähnlichen Fall als allgemeine Kunstregel vorgeschrieben und durch die ärztliche Erfahrung der Zeitgenossen als richtig anerkannt ist."

Der Jurist Mittermayer vertritt dagegen folgende Ansicht:

„Jeder Arzt kann verlangen, daß er durch die nach geeigneter Prüfung

[1]) Alexander; l. c.

erlangte Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde selbst als der beste Richter darüber erkannt wird, welche Heilmittel und welche Art der Anwendung er wählen will und nicht nur deshalb verantwortlich für den schlimmen Erfolg gemacht werde, weil sein Heilmittel von dem gewöhnlichen abweicht oder nicht demjenigen Verfahren entspricht, welches nach den neuesten Fortschritten gefordert wird."

Schon die Definition des Wortes „Fahrlässigkeit" ist eine schwierige; das Wort ist so unbestimmt, dass fast jeder unglücklich verlaufende Krankheitsfall den Begriff der Fahrlässigkeit darstellen kann, über den de jure der Richter, aber de facto eigentlich der Sachverständige entscheidet.

Von grosser Wichtigkeit ist auch der § 232, wonach derartige Körperverletzungen, bei denen die geforderte Aufmerksamkeit ausser Acht gelassen ist, nicht nur auf Antrag der Verletzten, sondern von Amtswegen verfolgt werden sollen; Grund genug für uns, unsere Stimme dagegen zu erheben, dass ärztliche Eingriffe mit jeder Körperverletzung — und wenn auch nur theoretisch — auf gleiche Stufe gesetzt werden.

Alles das, was von den chirurgischen Eingriffen gesagt ist, gilt natürlich cum grano salis auch von der ärztlichen Behandlung überhaupt; auch hier kann Unbehagen, Schmerzempfinden usw. hervorgerufen werden, um von einem anderen ärgeren Uebel Heilung zu bringen. Nicht immer lassen sich bei der Behandlung mit Medikamenten schädliche Nebenwirkungen vermeiden, ich erinnere nur an die Wirkung des Quecksilbers, des Salizyls, des Extr. Filic. maris, an die Wirkung der Antiseptika usw. Denken Sie an die Todesfälle, die auch bei der bestgeleiteten Narkose vorkommen können; überall tritt uns auch hier das Gespenst der vom Arzte ausgeführten Körperverletzung entgegen.

Aus allem diesen Hangen und Bangen, aus allen Ueberlegungen und Disputen kann uns nur ein gerader, sicherer Weg herausführen, der einen Zweifel nicht gestattet, ein Gesetzesparagraph, der diese Materie regelt. Auch im Handbuche der gerichtlichen Psychiatrie von Hoche[1]) wird ein Zusatz zum Strafgesetzbuche verlangt, der die ärztlichen Eingriffe straffrei macht.

Auch der § 229 des Str.-G.-B., der über Gesundheitsbeschädigungen durch Beibringen von Gift und anderen Stoffen handelt, könnte für uns Aerzte insofern Interesse haben, da eine ganze Reihe von Arzneimitteln unter Umständen giftig wirken; wir dürfen aber nicht übersehen, dass es ausdrücklich heisst, „wer vorsätzlich einem Anderen Gift beibringt, um dessen Gesundheit zu beschädigen". Mit diesem Nachsatze scheidet wohl ein Grund zu einer weiteren Besprechung dieser Strafbestimmung für uns aus; denn der Arzt verordnet Arzneimittel, die unter Umständen giftig wirken, um die Gesundheit eines Menschen wieder herzustellen, aber nicht, um sie zu beschädigen.

Mit Rücksicht auf „Vergiftungen" sei noch auf § 324 hingewiesen, welcher denjenigen mit Strafe belegt, der vorsätzlich Brunnen- oder Wasserbehälter usw. vergiftet. Ich erwähne diesen

[1]) A. Hoche: Handbuch der gerichtlichen Psychiatrie. Berlin 1901.

Paragraphen jedoch nur der Vollständigkeit halber und glaube, auch auf ihn nicht weiter eingehen zu brauchen. Bemerken will ich hierzu nur, dass es nach v. Liszt[1]) nicht notwendig ist, ein Gift im engeren Sinne zu verwenden, sondern die Verwendung von Stoffen genügt, welche geeignet sind, die Gesundheit zu zerstören.

Ob die von der Körperverletzung handelnden Bestimmungen noch Wünsche unter den Aerzten wachgerufen haben, ist mir nicht bekannt geworden. Betreffs des § 223 a, der von einer „das Leben gefährdenden Behandlung" spricht, möchte ich noch hervorheben, dass es hierbei nach Puppe[2]) nicht auf die individuelle Körperbeschaffenheit des Verletzten, sondern auf die Schädlichkeit der Behandlung ankommt. Die Behandlung braucht nicht tatsächlich eine das Leben gefährdende gewesen zu sein, sondern es genügt, dass ihre Anwendung geeignet war, das Leben zu gefährden. Ein weiteres Eingehen auf diese Frage erübrigt sich jedoch an dieser Stelle, da uns heute die Reform des Strafgesetzbuchs beschäftigt und nicht die medizinische Auseinandersetzung, was eine lebensgefährdende Behandlung ist. Aus demselben Grunde glaube ich auch, den § 224, der von der qualifizierten Körperverletzung handelt, nicht ausführlicher erörtern zu sollen; denn alle Momente, die dort als Folgen einer schweren Körperverletzung aufgeführt sind, geben nach meinem Dafürhalten nicht Anlass, hier besondere Wünsche zu äussern. Hinweisen will ich nur auf die Reichsgerichtsentscheidungen, welche u. A. in Schlockow[3]) abgedruckt sind, wonach ein „Glied" nicht jeder Teil des Körpers ist, sondern nur der, der eine in sich abgeschlossene Existenz mit besonderen Funktionen im Gesamtorganismus hat. Demzufolge sind Glieder der Finger und Zehen nicht Glieder des Körpers, sondern nur Teile von solchen. Nach einer anderen Entscheidung setzt ferner § 224 den tatsächlichen Verlust eines Gliedes des menschlichen Körpers voraus; er trifft daher nicht zu für die Fälle, wo das Glied als ein Teil des menschlichen Körpers zwar vorhanden, aber zu seinen Funktionen völlig oder in erheblicher Weise unbrauchbar ist.

Der Vollständigkeit halber sei endlich noch auf § 227 hingewiesen, welcher den Arzt insofern interessiert, als er eine ärztliche Entscheidung darüber verlangt, ob für eine eingetretene Folge mehrere Verletzungen verantwortlich sind, und nicht nur eine.

Ich weiss auch nicht, ob es sich empfehlen würde, den Passus des Oesterreichischen Strafgesetzbuchs in unsere Strafgesetzgebung aufzunehmen, der von der eigentümlichen Körperbeschaffenheit des Verletzten handelt. War z. B. der Schädel des Getroffenen besonders dünn, oder waren die Knochen brüchiger, als wie es gewöhnlich der Fall zu sein pflegt, oder

---

[1]) v. Liszt: Handbuch des Deutschen Strafrechts. Berlin 1903.

[2]) Rapmund: Der beamtete Arzt und ärztliche Sachverständige. I. T. Berlin 1904. Fischers mediz. Buchhandlung.

[3]) Schlockow, Rot, Leppmann: Der Kreisarzt. Berlin 1900. Verlag von Rich. Schoetz.

bestand sonst irgend eine körperliche Abnormität, die die Folgen der Verletzung grösser und erheblicher gestaltete, als sonst nach der Schwere der Einwirkung zu erwarten gewesen wäre, so wird sicherlich der ärztliche Sachverständige nicht unterlassen, auf diese abnorme Körperbeschaffenheit hinzuweisen; der Strafrichter hat es dann in der Hand, bei Abmessung der Strafe dieses Moment zu berücksichtigen.

Wenn ich nun das, was sich für den Arzt als wünschenswert aus unseren Betrachtungen herausschälen lässt, in Form eines Leitsatzes kleide, so lehne ich mich bei dessen Aufstellung an Schmidt an, möchte aber dessen These noch einen Nachsatz geben, in dem betont wird, dass der Operateur die nötige Sorgfalt aufwendet und die erforderliche Geschicklichkeit besitzt, um eben dem hilfesuchenden Publikum eine gewisse Garantie für sachgemässe Hilfe zu gewähren. Deshalb schlage ich vor:

„Eine strafbare Handlung ist nicht vorhanden, wenn die Handlung durch die Notwendigkeit ärztlicher Hilfe geboten war und mit der erforderlichen Sorgfalt und dem nötigen Geschicke ausgeführt worden ist."

Diese These soll nichts anderes zum Ausdruck bringen, als dass der notwendige und rite ausgeführte ärztliche Eingriff nicht unter den Begriff der Körperverletzung gehört.

Lassen Sie mich jetzt zu einem ganz anderen Thema übergehen, das allerdings an Wichtigkeit dem ersteren nicht nachsteht. Es ist der § 300 des Strafgesetzbuchs, der vom Berufsgeheimnis handelt und folgenden Wortlaut hat:

„Rechtsanwälte, Advokaten, Notare, Verteidiger in Strafsachen, Aerzte, Wundärzte, Hebammen, Apotheker, sowie die Gehülfen dieser Personen werden, wenn sie unbefugt Privatgeheimnisse offenbaren, die ihnen kraft ihres Amtes, Standes oder Gewerbes anvertraut sind, mit Geldstrafe bis zu eintausendfünfhundert Mark oder mit Gefängnis bis zu drei Monaten bestraft. — Die Verfolgung tritt nur auf Antrag ein."

Eine ähnliche Bestimmung findet sich im § 52, Abs. 3 der Str.-P.-O., wo es heisst, „zur Verweigerung des Zeugnisses sind berechtigt Aerzte in Ansehung desjenigen, was ihnen bei Ausübung ihres Berufes anvertraut ist".

Wenn ich auch ohne Weiteres den Ausspruch Aschaffenburgs[1]) unterschreibe, dass, so lange uns Aerzten das Bewusstsein unserer Verantwortlichkeit nicht verloren geht, unsere Pflicht den Kranken schützen wird, und das Gefühl unserer Verantwortlichkeit für das Wohl und Wehe der Kranken ein besserer Leiter für unser Handeln sein wird, als ein Gesetzesparagraph, so muss ich doch eine präzise Definition des Wortes „unbefugt" in dem obigen Paragraph für durchaus wünschenswert halten, um den Arzt vor unangenehmen Situationen zu bewahren. Leider ist diese Definition aber leichter gewünscht, als gebracht. Wir, die wir häufig

[1]) Aschaffenburg: Berufsgeheimnis und Psychiatrie. Aerztl. Sachverständigen-Ztg.; 1901, Nr. 23.

vor Gericht stehen, wissen, dass sogar unter den Juristen keine Einmütigkeit über die Bedeutung des Wortes „unbefugt“ herrscht.

Die Forderung der Verschwiegenheit des Arztes ist schon sehr alt. In der sehr ausführlichen Abhandlung von Placzek[1]) finden wir, dass schon vor tausenden von Jahren die Aerztekaste selbst ihren Mitgliedern die Verpflichtung der Verschwiegenheit auferlegte; auch der Eid des Hippokrates verlangte Verschwiegenheit vom Arzte.

Im § 300 heisst es nun zunächst „Aerzte, sowie die Gehülfen dieser Personen“; es kann also keinem Zweifel unterliegen, dass hier nur die approbierten Aerzte gemeint sind, während Pfuscher, selbst wenn sie gewerbsmässig die Heilkunde ausüben, von diesem Paragraphen nicht betroffen werden; auch Tierärzte sind nach Fromme[2]) ausgeschlossen.

Der Kernpunkt des § 300 bildet zweifellos das Wort „unbefugt“. Es ist darunter ein Offenbaren ohne ein begründendes und erlaubendes Recht zu verstehen, sagt Fromme; also ist von einem unbefugten Offenbaren nicht die Rede, wenn dem Arzte die Erlaubnis von dem Anvertrauenden gegeben wird. Hierüber sind wohl alle Autoren einig; in anderer Hinsicht aber gehen die Anschauungen über das unbefugte Offenbaren weit auseinander. Günther[3]) vertritt den extremsten Standpunkt, wenn er sagt, dass der von der Verschwiegenheitspflicht nicht entbundene Arzt die ihm anvertrauten Geheimnisse auch vor Gericht niemals offenbaren darf. Er motiviert seine Anschauung damit, dass der Gesetzgeber mit den Worten „zur Verweigerung des Zeugnisses sind berechtigt“, wie es in der Str.-P.-O. heisst, nichts weiter habe sagen wollen, als: „von der Verpflichtung zur Ablegung des Zeugnisses sind befreit“. Die Verweigerung der Zeugnispflicht sei in Wirklichkeit keine Berechtigung, sondern nur die Freiheit von einer Verpflichtung; ein „Recht“ auf Nichterfüllung einer Pflicht gäbe es nicht in der juristischen Bedeutung des Wortes.

Dagegen meint Löwe[4]), dass in der Ablegung eines vom Richter geforderten Zeugnisses niemals eine unbefugte Offenbarung enthalten sei, und seiner Ansicht sind die meisten anderen Autoren des Strafgesetzbuchs.

Nach Placzek[1]) ist es dem pflichtgemässen Ermessen des Arztes überlassen, ob er dem Richter die gewünschte Auskunft geben will oder nicht; es dürfte demnach die Gefahr, dass eine strafrechtliche Untersuchung gegen den Arzt eingeleitet wird, weil er Zeugnis abgelegt hat, kaum zu erwarten sein. Doch betont Placzek ganz richtig, dass die Einleitung der strafrechtlichen Untersuchung immer von der subjektiven Meinung des erkennenden Gerichts abhängen wird; es wäre deshalb nicht un-

---

[1]) Placzek: Das Berufsgeheimnis des Arztes. Leipzig 1898. Verlag von G. Thieme.

[2]) Fromme: Die rechtliche Stellung des Arztes und seine Pflicht zur Verschwiegenheit im Beruf. Berlin 1902.

[3]) Günther: Die Verschwiegenheit des Arztes. Dissert. Rostock 1894.

[4]) Löwe: Kommentar zur Strafprozeßordnung.

möglich, dass sich einmal ein Gericht fände, welches die Offenbarung des Arztes als eine unbefugte ansieht. Wer also, so lange keine Plenarentscheidung des Reichsgerichtes vorliegt, absolut sicher gehen will, wird stets sein Zeugnis verweigern müssen, wenn ihn sein pflichtmässiges Erachten nicht dennoch zum Gegenteil zwingt.

Placzek[1]) führt einige Beispiele an: Ein junger Mann kommt wegen Gonorrhoe oder Lues zum Arzt. Darf der Arzt den Eltern dieses Patienten Mitteilung von der Krankheit machen, um sie event. vor einer Infektion zu warnen und zu schützen? — Oder ein an Gonorrhoe leidender Patient will heiraten; die an den Kranken gerichtete Abmahnung des Arztes ist umsonst. Darf der Arzt der Familie der Braut irgend eine Warnung zukommen lassen? — Oder: ein Heiratskandidat bietet die ersten Anzeichen der Paralyse.

Aschaffenburg führt dieses letztere Beispiel weiter aus. Der Kranke will absolut — vielleicht gerade in einer Remission seines Leidens — heiraten; die Folge ist eine Ehe, in der die Frau vom ersten Tage ab an einen siechen Mann gekettet ist. Nach kurzer Zeit wird die Frau Witwe. Wird nun vielleicht von der Familie des Ehemannes aus irgend welchen Gründen die Ehe angefochten, so muss sie für ungültig erklärt werden; denn der Ehemann war beim Eingehen der Ehe geisteskrank, die Ehe war also ein Konkubinat, die Kinder gelten als unehelich. Welcher Arzt will hierzu die Hand bieten?

Nach meiner Ansicht hat Placzek Recht, wenn er zu diesen Beispielen sagt:

„Möge aber des Gesetzes unbarmherziges „ja, der Arzt muß schweigen" uns tausend und aber tausend Mal entgegengellen, ein anderes Gesetz, das in uns waltende ethische Prinzip, wird die einzige Richtschnur unseres Handelns sein müssen. Der aufopferungsvolle Arzt wird lieber einer Strafe des Gesetzes gewärtig bleiben, ehe er eine Schandtat gestattet."

Ich möchte sogar noch einen Schritt weiter gehen wie Placzek und glauben, dass hier das Gesetz nicht einmal das Schweigen verlangt, und zwar folgere ich das aus zwei Gerichtsentscheidungen, die Fromme anführt:

Ein Arzt hatte bald nach seiner Verheiratung durch Untersuchung seiner Ehefrau entdeckt, daß diese jahrelang Onanie getrieben hatte. Diese Entdeckung hatte der Ehemann nicht nur den nächsten Verwandten der Ehefrau, sondern auch dritten unbeteiligten Personen eröffnet. Der Arzt wurde verurteilt, und zwar sagt das Urteil des Reichsgerichts (IV. Z.-S.) vom 14. Mai 1897: die auf Grund seiner ärztlichen Tätigkeit gemachte Entdeckung war der Ehemann als Berufsgeheimnis zu bewahren verpflichtet; er war nicht berechtigt, von derselben einen Gebrauch zu machen, der weder durch die Sorge um das Wohl der Ehefrau, noch durch die Wahrnehmung seiner persönlichen Interessen geboten war.

Hieraus geht doch klar hervor, dass das Reichsgericht der Ansicht ist, dass die Sorge um das Wohl eines anderen oder die Wahrnehmung der eigenen Interessen den Arzt zur Veröffentlichung ihm anvertrauter Privatgeheimnisse berechtigt, dass also in solchen

---

[1]) Placzek: l. c.

Punkten von einer unbefugten Veröffentlichung nicht die Rede sein kann.

Das zweite Beispiel, welches Fromme anführt, hat folgendes Faktum zum Inhalt:

Einem Arzte wird das Honorar verweigert. Bei der Klage, die der Arzt anstrengte, sollte er sich durch die im Prozess gegebene Sachdarstellung und durch Produzierung von Briefen einer unbefugten Offenbarung schuldig gemacht haben. Die III. Strafkammer des Landgerichts Hamburg sprach den Arzt unterm 24. Juni 1899 frei und meint in der Begründung des Urteils, dass es auch allgemein nicht durch besondere gesetzliche Bestimmungen zum Ausdruck gebrachte Rechtsgründe gebe, aus welchen eine Offenbarung auch ohne die Zustimmung des Anvertrauenden zulässig sein kann. Hierher gehört sicher der vorliegende Fall; denn wolle man in solchem Falle dem Treuhalter das Recht zur Offenbarung absprechen, so wäre es in die Macht des Treugebers gestellt, jede Rechtsverfolgung unmöglich zu machen.

Auch hieraus geht hervor, dass bei Wahrung der eigenen Interessen eine Offenbarung nicht als unbefugt anzusehen ist.

Das oben angeführte Beispiel von dem an Lues erkrankten Sohne, der ohne Wissen der Eltern den Arzt aufsucht, sieht vom Standpunkte dieser eben erwähnten Reichsgerichtentscheidung doch etwas anders aus. Nach dieser ist eine Offenbarung an die Eltern durchaus gestattet, denn sie wird geboten durch die Sorge um das Wohl der Eltern bezw. der Geschwister; sie ist geschützt durch die sittliche Pflicht, die Angehörigen vor der Gefahr der Ansteckung zu bewahren; mithin ist die Offenbarung nicht unbefugt.

Diese von Fromme vertretene Ansicht wird von v. Liszt gebilligt, der ebenfalls der Ansicht ist, dass eine Mitteilung des Arztes an das Familienoberhaupt als Erfüllung der Berufspflicht angesehen werden muss.

Auch Rapmund-Dietrich[1]) vertreten die gleiche Meinung, indem sie sagen, die Offenbarung ist stets unbefugt, wenn sie gegen den Willen des Anvertrauenden geschieht, soweit sie nicht auch ohne diese Zustimmung zur Wahrung besonderer Rechte oder auf Grund spezieller gesetzlicher Bestimmungen entweder geboten oder doch wenigstens zulässig ist.

Placzek meint allerdings, dass eine derartige Auffassung uns Aerzten wohl nur erwünscht wäre, aber wir durchaus keine Bürgschaft für eine solche richterliche Auslegung besässen; dieser Zweifel ist vielleicht nicht unbegründet, und deshalb verlangen wir eben eine prägnante Definition des Wortes „unbefugt".

Schlegtendahl ist der Ansicht, dass ein Arzt dann unbefugt aussagen würde, wenn er von seinem Rechte, das Zeugnis zu verweigern, ohne rechtfertigenden Grund keinen Gebrauch mache. Diese Ansicht ist wohl zu subjektiv. Fromme hat schon darauf hingewiesen, dass dann der Strafrichter in jedem Falle nachprüfen müsse, ob ein solcher rechfertigender Grund vorhanden war oder nicht.

Freilich werden auch wir bei der von mir vergeschlagenen These eventl. der Nachprüfung durch den Strafrichter nicht entraten können, doch sind nach meiner Auffassung die Gründe, mit

[1]) Rapmund-Dietrich; l. c.

denen sich der Richter dann zu beschäftigen haben wird, enger umgrenzt nnd nicht in dieser allgemeinen Form ausgedrückt.

Wir haben ja auch schon jetzt eine ganze Reihe Ausnahmen, die eine Offenbarung durch den Arzt zulassen. Zunächst verlangt der § 139 des Str.-G.-B. die Anzeige von einem geplanten Verbrechen. Ist das Verbrechen bereits begangen, so wird eine Anzeige seitens des Arztes nicht gefordert. Weiter bestimmt das Regulativ vom 8. August 1835, dass Fälle von bestimmten ansteckenden Krankeiten der Polizeibehörde anzuzeigen sind. — Bei Ausstellung von Krankenscheinen für Krankenkassenmitglieder, bei Abgabe von Attesten über körperliche Zustände, mögen die Atteste nun an Versicherungsgesellschaften, an Behörden usw. geschickt werden, kommt überall der Vorgang der Offenbarung in Frage, und niemand wird hier eine unbefugte Offenbarung annehmen, wenngleich der Arzt wohl niemals das Mitglied der Krankenkasse gefragt haben wird, ob es mit Ausstellung des Krankenscheines einverstanden ist. Es liegt eben im Wesen der Krankenscheine, der Atteste usw., dass hier implicite die Erlaubnis zur Offenbarung gegeben ist.

Auch bei Aufnahme Geisteskranker in die Irrenanstalten muss der zuständigen Behörde Anzeige von der Aufnahme und somit Kenntnis von der Krankheit gegeben werden.

Ein eigenes Ding ist es dagegen mit den wissenschaftlichen Veröffentlichungen, mit klinischen Vorstellungen und den jetzt sehr modern gewordenen photographischen Abbildungen von Kranken usw. Derartige Abbildungen halte ich, sobald die Kranken erkannt werden können, nicht für statthaft, und wissenschaftliche Veröffentlichungen auch nur dann, wenn die Anonymität des Kranken gewahrt bleibt. Ob ein Kranker einer Schaar Zuhörer vorgestellt werden kann, wird von seiner eigenen Erlaubnis abhängen.

Bei diesen klinischen Demonstrationen nimmt der Geisteskranke eine besondere Stellung ein, da er, ob entmündigt oder nicht, garnicht in der Lage ist, eine gültige Erlaubnis zu erteilen. Fromme hebt hervor, dass die klinische Demonstration an Geisteskranken im Interesse des öffentlichen Wohles liege, welches verlangen darf, dass zum besten aller Staatsbürger der Unterricht der Mediziner auch in dieser Beziehung mit allen Kräften gefördert wird. Ich glaube jedoch, dass hier Aschaffenburg sehr Recht hat, wenn er meint, eine direkte Ablehnung der Erlaubnis zur Demonstration seitens der Familie dürfe nicht missgeachtet werden.

Weiter wird die Krankheit offenbart in den Totenscheinen, auch ohne dass eine spezielle Erlaubnis eingeholt ist. —

In welche unangenehme Situation kommt der behandelnde Arzt, wenn er von teilnehmenden Verwandten nach dem Befinden des Patienten gefragt wird; er steht immer vor der Gefahr, unbefugt zu offenbaren.

Einen sehr interessanten Fall über unbefugte Offenbarung finden wir bei Placzek:

Ein Bräutigam bringt seine Braut zum Zahnarzt. Bei einer zufälligen späteren Begegnung fragt der Zahnarzt den Herrn, wie seine Braut mit dem Gebiß zufrieden sei. Daraufhin: Auflösung des Verlöbnisses. Der Zahnarzt war natürlich der Meinung, daß der Herr den Schönheitsfehler seiner Braut kannte, da er sie selbst ihm zugeführt hatte; um so überraschter war er durch die unerwartete Folge seiner unbedachten Aeußerung.

Ich möchte noch ein weiteres Beispiel anführen:

Aus Anlaß der letzten Reichstagswahlen hatten in Beuthen in Schlesien Zusammenrottungen usw. stattgefunden. Es war zu Tätlichkeiten gekommen, die Polizei forschte nach den Tätern. Waren die behandelnden Aerzte verpflichtet, ihre Patienten anzuzeigen? Die Polizei hatte damals zu etwas heroischen Maßregeln ihre Zuflucht genommen: sie hatte Beamte in die Wartezimmer der Aerzte gesetzt, um zu kontrollieren, welche Personen ärztliche Hülfe in Anspruch nahmen. Weiter hatte sie die Herausgabe der ärztlichen Journale verlangt.

Aehnliche Beispiele führt Placzek an.

Waren in diesem Falle die Aerzte verpflichtet, Auskunft zu geben? Ich beantworte diese Frage mit „nein" und weise hierbei auf die Str.-P.-O. hin, die zwar im § 94 bestimmt, dass Gegenstände, welche als Beweismittel für eine Untersuchung von Bedeutung sein können, sicherzustellen, eventl. zu beschlagnahmen sind, und im § 95 die Herausgabe derartiger Gegenstände eventuell unter Anwendung von Zwangsmitteln verlangt, aber in diesem Paragraphen gleichzeitig sagt, dass gegen Personen, die zur Verweigerung des Zeugnisses berechtigt sind, Zwangsmittel keine Anwendung finden.

Ich halte auch Bestimmungen, wie sie in Baden usw. bestehen, die vom Arzte unter allen Umständen Anzeige verlangen von jedem Delikt, das zu seiner Kenntnis kommt, als falsch und im Widerspruch sehend mit der Reichsgesetzgebung.

Eine weitere Frage in betreff der unbefugten Offenbarung ist die, ob die Offenbarung auch durch Fahrlässigkeit geschehen kann. Hier wird immer das bekannte Beispiel angeführt, dass der Arzt, plötzlich zu einem Kranken gerufen, auf dem Schreibtisch die Notizen über einen Krankheitsfall liegen lässt; ein Dienstbote oder irgend eine andere Person liest die Notiz und erzählt sie weiter. Eine Reichsgerichtsentscheidung hierüber existiert bis jetzt nicht; es ist aber durchaus nicht unmöglich, dass auch diese Fahrlässigkeit durch den Strafrichter geahndet werden kann.

Endlich habe ich oben schon darauf hingewiesen, dass der Arzt im eigenen Interesse zur Offenbarung gezwungen wird, wenn von ihm behufs Einklagen seiner Forderungen eine spezifizierte Rechnung mit näheren Angaben verlangt wird. —

In dem § 300 beschäftigt uns ferner das Wort „Privatgeheimnis". Hierunter sind Geheimnisse zu verstehen, deren Bewahrung Privatpersonen interessiert. Es werden demgemäss alle direkten mündlichen Mitteilungen des Kranken und seiner Angehörigen gemeint sein, vor allem dann, wenn den Aerzten die Geheimhaltung dieser Mitteilungen zur Pflicht gemacht ist; aber es gehören weiter sicher auch alle Wahrnehmungen hierher, welche er Arzt am Krankenbett, in der Wohnung des Kranken usw. macht.

Offenbaren heisst: Mitteilung an einen anderen machen, gleichviel in welcher Absicht und in welcher Form.

Das offenbarte Privatgeheimnis muss endlich, so verlangt der § 300, dem Arzte kraft seines Amtes, Standes oder Gewerbes, anvertraut sein. Der Ausdruck „anvertrauen" ist aber durchaus nicht so aufzufassen, als ob er nur solche Dinge beträfe, die der Kranke dem Arzte im privaten Zwiegespräche mitteilt. Alles was der Arzt in Ausübung seines Berufes bei dem Kranken wahrnimmt, ist nach meiner Ansicht dem Arzte anvertraut; denn der Kranke ruft den Arzt im Vertrauen auf dessen Diskretion, er weiss, dass alles, was der Arzt bei und an dem Kranken sieht, als Privatgeheimnis zu betrachten ist. Ich meine auch, dass alle die Dinge, die nicht zur Krankheit gehören, die aber dem Arzte nur in seiner Eigenschaft als Arzt bekannt werden, als anvertraut gelten müssen.

Derselben Ansicht sind Placzek und Fromme; letzterer sagt, dass alle Wahrnehmungen, an deren Verschweigung und Geheimhaltung die Beteiligten ein erkennbares Interesse, und wenn auch nur das geringste, haben können, als anvertraute Geheimnisse gelten müssen.

Nicht nur der Patient kann anvertrauende Person sein, sondern auch irgendein dritter.

Die Verfolgung tritt bei Verletzung des Berufsgeheimnisses nach § 300, Abs. 2, nur auf Antrag ein. Wer stellt diesen Antrag? Aschaffenburg sagt, dass nach Ansicht des Reichsgericht nur der den Antrag stellen kann, dessen Vertrauen getäuscht wurde, während v. Liszt und andere auch den für berechtigt halten, dessen Interessen verletzt worden sind. Nach Günther ist antragsberechtigt der Patient, und wenn dieser mit dem Anvertrauenden nicht identisch ist, auch der Anvertrauende.

Auf Grund meiner Betrachtungen komme ich zu folgendem Schlusssatze:

„Die Offenbarung eines anvertrauten Privatgeheimnisses durch den Arzt ist nicht unbefugt:

1. wenn der Arzt von dem Anvertrauenden von der Pflicht der Verschwiegenheit entbunden ist,
2. wenn die Offenbarung des anvertrauten Privatgeheimnisses gefordert wird durch gesetzliche oder polizeiliche Vorschriften oder vom Richter,
3. wenn das Wohl eines oder mehrerer Menschen auf dem Spiele steht oder die Wahrnehmung persönlicher Interessen die Offenbarung erheischt."

Die weiteren Punkte der Strafgesetzgebung, über die ich zu reden habe, kann ich kurz abtun.

Zunächst kommt hierbei in Frage § 174, Abs. 3 des Str.-G.-B., betreffend die Vornahme unzüchtiger Handlungen Er lautet:

„Mit Zuchthaus bis zu fünf Jahren werden bestraft:

1) . . . . . .

2) . . . . . .

3) Beamte, Aerzte oder andere Medizinalpersonen, welche in Gefängnissen

oder in öffentlichen, zur Pflege von Kranken, Armen oder anderen Hülflosen bestimmten Anstalten beschäftigt oder angestellt sind, wenn sie mit den in das Gefängnis oder in die Anstalt aufgenommenen Personen unzüchtige Handlungen vornehmen.

Sind mildernde Umstände vorhanden, so tritt Gefängnistrafe nicht unter sechs Monaten ein.

Zu diesem Paragraphen halte ich nachstehenden Zusatz für erforderlich:

„Diese Strafbestimmungen müssen auch auf das Kranken-Pflegepersonal ausgedehnt werden."

Wir haben es hier direkt mit einer Lücke im Straf-Gesetz-Buche zu tun, auf die schon im Jahre 1899 der Landesrat Vorster[1]) in Düsseldorf hingewiesen hat, indem er einen Fall mitteilt, wo ein Krankenwärter in einer Provinzial-Irrenanstalt während 9 Monaten mit mehreren, seiner Pflege überwiesenen geisteskranken Männern unzüchtige Handlungen vorgenommen hatte und auf erhobene Anklage von dem zuständigen Landgericht zu 1 Jahr und 5 Monaten Gefängnis verurteilt wurde. Bei dieser Verurteilung hatte dieses Gericht den Standpunkt vertreten, dass der Krankenwärter als „Medizinalperson" im Sinne des Gesetzes anzusehen sei; das Reichsgericht hob jedoch in der Sitzung vom 24. August 1898 das Urteil auf und erliess hierzu eine sehr eingehende Begründung, der wir folgendes nach Vorster entnehmen:

„Die Anwendung, welches die Vorinstanz dem Begriffe der Medizinalpersonen auf einen Krankenwärter gegeben hat, geht zu weit und steht mit dem Wortsinne des Gesetzes nicht im Einklang. Das Reichsgericht gibt zu, dass gerade Pfleglinge einer Irrenanstalt wegen ihrer Hülflosigkeit dieses Schutzes gegen unzüchtige Handlungen ihrer Wärter in besonderem Masse bedürfen, aber trotzdem kann der Krankenwärter nicht zu den Medizinalpersonen gezählt werden. Für Aerzte und andere Medizinalpersonen sei das gemeinsame Merkmal die Betätigung der Heilkunde. Medizinalpersonen sind die mit Ausübung der Heilkunde befaßten Personen, natürlich auch solche, die sich mit der sogenannten niederen Chirurgie und dergleichen befassen, wie z. B. die Bader in Bayern, geprüfte Heildiener und Heilgehülfen in Preußen usw. Aber zu den Medizinalpersonen gehört nicht der Pfleger; Krankenpflege ist noch nicht Ausübung der Heilkunde. Der Krankenpfleger hat sich mit seinen Diensten nur im Rahmen seiner Instruktion oder der speziellen Weisung zu halten; er übt nicht die Heilkunde aus.

Daraufhin mußte die Freisprechung des Pflegers erfolgen."

Wenn man nun berücksichtigt, dass die Pfleglinge einer Irrenanstalt, auch nach Ansicht des Reichsgerichts, besonders geschützt werden müssen, so ergibt sich ohne weiteres, dass hier, wie Vorster ganz richtig sagt, eine empfindliche Lücke vorliegt. Es liegt deshalb im allgemeinen Interesse, dass jene Strafbestimmungen auch auf das Pflege- und Wartepersonal Anwendung finden.

Gleichzeitig mit dieser Anregung gibt Vorster eine zweite, die wir auch gern zu der unseren machen werden. Er wirft mit Recht die Frage auf, warum der § 174, Abs. 3 nur von öffentlichen Anstalten spricht und nicht auch von privaten. Die Kranken in Privatanstalten bedürfen jedenfalls desselben Schutzes

[1]) Eine Lücke im Straf-Gesetz-Buche, Straflosigkeit der Vornahme unzüchtiger Handlungen usw. Zeitschrift für Medizinalbeamte; 1899, Nr. 8.

wie die in öffentlichen Anstalten untergebrachten; mit Recht seien auch in Abs. 1 des § 174 Vormunde, Geistliche, Lehrer und Erzieher mit Strafe wegen unzüchtiger Handlungen mit ihren Pflegebefohlenen usw. bedroht ohne Rücksicht auf den Charakter der Anstalt, an dem sie tätig sind. Deshalb halte ich es für angezeigt,

dass die Strafandrohungen in § 174, Abs. 3 auch auf das Kranken- und Wartepersonal in Privatanstalten auszudehnen sind.

Im Anschluss hieran möchte ich noch auf zwei weitere Lücken in unser jetzigen Strafgesetzgebung aufmerksam machen, von denen die eine ebenfalls den § 174, jedoch Abs. 1 und § 173 betrifft. Diese Paragraphen lauten:

§ 173: „Der Beischlaf zwischen Verwandten aufsteigender und absteigender Linie wird an den ersteren mit Zuchthaus bis zu fünf Jahren, an den letzten bis zu zwei Jahren bestraft.

Der Beischlaf zwischen Verschwägerten auf- und absteigender Linie sowie mit Geschwistern wird mit Gefängnis bis zu zwei Jahren bestraft.

Neben Gefängnisstrafe kann auf Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte erkannt werden.

Verwandte und Verschwägerte absteigender Linie bleiben straflos, wenn sie das achtzehnte Lebensjahr nicht vollendet haben."

§ 174: Mit Zuchthaus bis zu fünf Jahren werden bestraft: 1. Vormünder, welche mit ihren Pflegebefohlenen, Adoptiv- und Pflegeeltern, welche mit ihren Kindern, Geistliche, Lehrer und Erzieher, welche mit ihren minderjährigen Schülern oder Zöglingen unzüchtige Handlungen vornehmen.

In der Monatsschrift für Kriminal-Psychologie und Strafrechtsreform[1]) erzählt uns Gaupp einen sehr interessanten Fall, wo ein Vater, der mit seiner eigenen Tochter unzüchtige Handlungen vorgenommen hatte, frei gesprochen werden musste, weil es zwischen beiden nicht zum eigentlichen Beischlaf gekommen, also nicht zu dem, was durch den § 173 mit Strafe bedroht wird, und anderseits der § 174, Abs. 1 von unzüchtigen Handlungen zwischen Adoptiv- und Pflegeeltern und ihren Pflegebefohlenen, aber nicht von solchen zwischen Eltern und ihren eigenen Kindern spricht. Dass hier eine schwer klaffende Lücke vorliegt, bedarf keines weiteren Beweises. Gaupp sagt ganz richtig: der Vater kann mit seiner eigenen Tochter also jahraus, jahrein die schändlichsten Dinge treiben, er bleibt straflos, sobald er nur eine Vereinigung der Geschlechtsteile vermeidet. Darauf allein kommt es an. „Fiat justitia, pereat mundus" sagen wir in voller Uebereinstimmung mit Gaupp.

Zu zweit möchte ich ihre Aufmerksamkeit auf einen anderen von v. Liszt bei dem Kapitel über Gefährdung von Leib und und Leben erwähnten Punkt lenken, den § 221 des Str.-G.-B., der von der „Aussetzung" handelt. Dort heisst es:

„Wer eine wegen jugendlichen Alters, Gebrechlichkeit oder Krankheit hilflose Person aussetzt, oder wer eine solche Person, wenn dieselbe unter seiner Obhut steht oder wenn er für die Unterbringung, Fortschaffung oder Aufnahme derselben zu sorgen hat, in hilfloser Lage vorsätzlich verläßt, wird mit Gefängnis nicht unter 4 Monaten bestraft.

[1]) Monatsschrift für Kriminal-Psychologie und Strafrechtsreform, herausgegeben von Aschaffenburg. I. Jahrgang, 2. Heft. Heidelberg; Karl Winter.

Wird die Handlung von leiblichen Eltern gegen ihr Kind begangen, so tritt Gefängnisstrafe nicht unter 6 Monaten ein.

Ist durch die Handlung eine schwere Körperverletzung der ausgesetzten oder verlassenen Person verursacht worden, so tritt Zuchthausstrafe bis zu 10 Jahren und, wenn durch die Handlung der Tod verursacht worden ist, Zuchthausstrafe nicht unter 3 Jahren ein."

Es handelt also der Paragraph erstens vom Aussetzen im eigentlichen Sinne und zweitens vom Verlassen in hilfloser Lage. Beim Aussetzen heisst es im genannten Lehrbuche ausdrücklich: „Eine Aussetzung liegt daher nicht vor, wenn die sichere Erwartung des Täters gerechtfertigt war, dass der Ausgesetzte durch dritte Personen aufgenommen werden würde, doch ist die blosse Möglichkeit einer Errettung durch Dritte nicht ausreichend." Ob § 221 das Richtige trifft, möchte ich bezweifeln; denn hiernach muss jeder straflos bleiben, der ein Kind nicht gerade an einem völlig abgelegenen Orte aussetzt, sondern ein bewohntes Haus, einen in regelmässigen Zwischenräumen begangenen Platz, einen zur Abfahrt bereitstehenden Eisenbahnzug und dergl. zum Aussetzen benutzt, da er bei der Wahl eines derartigen Ortes sicher erwarten kann und muss, dass hier sehr bald ein Dritter den Ausgesetzten findet und rettet. Ob sich aber die Straflosigkeit solcher Personen rechtfertigen lässt, erscheint mir doch sehr fraglich; es dürfte deshalb eine entsprechende Abänderung in Erwägung zu ziehen sein.

Ferner interessieren uns hier die §§ 327 und 328 des Str.-G.-B., welche von den Absperrungs- und Aufsichtsmassregeln handeln, die das Verbreiten einer ansteckenden Krankheit verhindern wollen. Der § 327 spricht von einer ansteckenden Krankheit, während der § 328 sich mit den Viehseuchen befasst:

§ 327 Str.-G.-B.: „Wer die Absperrungs- oder Aufsichts-Maßregeln oder Einfuhrverbote, welche von der zuständigen Behörde zur Verhütung des Einführens oder Verbreitens einer ansteckenden Krankheit angeordnet worden sind, wissentlich verletzt, wird mit Gefängnis bis zu zwei Jahren bestraft.

Ist infolge dieser Verletzung ein Mensch von der ansteckenden Krankheit ergriffen worden, so tritt Gefängnisstrafe von drei Monaten bis zu drei Jahren ein."

§ 328 Str.-G.-B.: „Wer die Absperrungs- oder Aufsichts-Maßregeln oder Einfuhrverbote, welche von der zuständigen Behörde zur Verhütung des Einführens oder Verbreitens von Viehseuchen angeordnet worden sind, wissentlich verletzt, wird mit Gefängnis bis zu einem Jahre bestraft.

Ist infolge dieser Verletzung Vieh von der Seuche ergriffen worden, so tritt Gefängnisstrafe von einem Monat bis zu zwei Jahren ein."

Die Verletzung der Absperrungs- und Aufsichtsmassregeln muss also eine wissentliche sein; die Massregeln müssen ausserdem von den zuständigen Behörden angeordnet sein. Der § 328, der von den Viehseuchen handelt, unterscheidet sich von dem § 327 dadurch, dass er eine geringere Strafe androht. Gesagt ist nicht, ob die Krankheiten des Viehes, die auch auf den Menschen übertragbar sind, als Viehseuchen aufzufassen sind, oder ob sie zu den ansteckenden Krankheiten des Menschen gehören.

Oppenhoff[1]) sagt, dass der § 327 sich auf Krankheiten der Menschen beziehe, dabei sei es aber gleichgültig, ob nur die

[1]) Oppenhoff; l. c.

Menschen diesen Krankheiten ausgesetzt, oder ob sie diesen und den Tieren gemeinsam seien. Es gelte dies auch von solchen Krankheiten, die nur bei Tieren entstehen, aber in derselben oder in einer anderen Form auf Menschen übertragbar seien. Aus diesem Grunde ist auch meiner Ansicht nach ein Unterschied in der Strafandrohung nicht begründet.

Deshalb komme ich zu dem Schlusse:

„Der Unterschied in der Strafandrohung der §§ 327 und 328 ist durch nichts gerechtfertigt, da eine ganze Reihe von „Tierkrankheiten" auf den Menschen übertragbar ist."

Endlich möchte ich noch auf § 367, Abs. 3 des Str.-G.-B. hinweisen, wo es heisst:

Mit Geldstrafe bis zu 150 Mark oder mit Haft wird bestraft:

3. Wer ohne polizeiliche Erlaubnis Gift oder Arzneien, soweit der Handel mit denselben nicht freigegeben, zubereitet, feilhält, verkauft oder sonst an andere überläßt.

Fürchten Sie nicht, dass ich etwa das grosse Thema von der Geheimmittelfrage hier aufrollen will; ich möchte nur den Wunsch, den v. Liszt in seinem Lehrbuche ausspricht, zu dem unsrigen machen, nämlich den Wunsch nach reichsrechtlicher Regelung dieser Materie.

Bei der Strafprozessordnung komme ich zunächst zu dem Thema der Haftfähigkeit, also zu § 116, der sich über die Vollstreckung der Untersuchungshaft wie folgt ausspricht:

§ 116 Str.-Pr.-O.: „Der Verhaftete soll, soweit möglich, von Anderen gesondert und nicht in demselben Raume mit Strafgefangenen verwahrt werden. Mit seiner Zustimmung kann von dieser Vorschrift abgesehen werden.

Dem Verhafteten dürfen nur solche Beschränkungen auferlegt werden, welche zur Sicherung des Zweckes der Haft oder zur Aufrechterhaltung der Ordnung im Gefängnisse notwendig sind.

Bequemlichkeiten, die dem Stande und den Vermögensverhältnissen des Verhafteten entsprechen, darf er sich auf seine Kosten verschaffen, soweit sie mit dem Zwecke der Haft vereinbar sind und weder die Ordnung im Gefängnisse stören, noch die Sicherheit gefährden.

Fesseln dürfen im Gefängnisse dem Verhafteten nur dann angelegt werden, wenn es wegen besonderer Gefährlichkeit seiner Person, namentlich zur Sicherung Anderer erforderlich erscheint, oder wenn er einen Selbstentleibungs- oder Entweichungsversuch gemacht oder vorbereitet hat. Bei der Hauptverhandlung soll er ungefesselt sein.

Die nach Maßgabe vorstehender Bestimmungen erforderlichen Verfügungen hat der Richter zu treffen. Die in dringenden Fällen von anderen Beamten getroffenen Anordnungen unterliegen der Genehmigung des Richters."

Für den Arzt kommen event. nur Abs. 2 und 3 dieses Paragraphen in Frage. In grösseren Untersuchungsgefängnissen wird der Arzt z. B. oft auf Grund des Abs. 2 konsultiert werden. Es wird meinetwegen einem Inhaftierten das Rauchen verboten, eine zweite Freistunde abgeschlagen usw.; es werden dann — ich möchte sagen „natürlich" — gesundheitliche Gründe hervorgeholt, die die Notwendigkeit der erbetenen Vergünstigung erweisen sollen. Hier zu entscheiden, ist Sache des Arztes; er wird von Fall zu

Fall prüfen müssen; eine allgemeine Richtschnur lässt sich dafür nicht geben.

Dasselbe gilt von den Bequemlichkeiten nnd Beschäftigungen, die der Abs. 3 des § 116 dem Untersuchungsgefangenen zubilligt. Es wird z. B. ein eigenes Bett verlangt, die Gefängnisaufsichtsbehörde schlägt diesen Wunsch als der Ordnung zuwider ab; jetzt treten die gesundheitlichen Gründe auf, die das Verlangen rechtfertigen sollen, und wieder muss der Arzt das entscheidende Wort sprechen.

Vielleicht noch wichtiger für uns ist der § 487, welcher vom Aufschub der Strafvollstreckung handelt:

§ 487 Str.-P.-O.: „Die Vollstreckung einer Freiheitsstrafe ist aufzuheben, wenn der Verurteilte in Geisteskrankheit verfällt.

Dasselbe gilt bei anderen Krankheiten, wenn von der Vollstreckung eine nahe Lebensgefahr für den Verurteilten zu besorgen steht.

Die Strafvollstreckung kann auch dann aufgeschoben werden, wenn sich der Verurteilte in einem körperlichen Zustande befindet, bei welchem eine sofortige Vollstreckung mit der Einrichtung der Strafanstalt unverträglich ist."

Abs. 1 des § 487 interessiert an dieser Stelle nicht, da er in das psychiatrische Gebiet fällt. Im Abs. 2 wird aber vom Arzte der Entscheid darüber verlangt, ob eine nahe Lebensgefahr für den Verurteilten durch die Vollstreckung der Freiheitsstrafe zu besorgen ist. Auch hier lässt sich eine allgemeine Vorschrift nicht geben; immer wird der Arzt die einzelnen Fälle nach seiner Ueberzeugung und nach den Regeln der Wissenschaft beurteilen müssen. — Mit Rücksicht auf Abs. 3 des § 487 müssen wir daran denken, dass kranke Personen in ein Gefängnis eingeliefert werden, in dem sich eine Lazaretteinrichtung nicht befindet, oder aber, dass es sich um Krankheiten handelt, die Pflege und Wartung erfordern, wie sie in einer Gefangenanstalt nicht gewährt werden können, oder aber, dass die Krankheit überhaupt einen Transport des Erkrankten verbietet. Ich meine, auch hier kann man nicht schematisieren. Vielleicht ist als allgemein gültig der Satz aufzustellen: Personen, die mit Infektionskrankheiten behaftet sind, können als haftfähig nicht angesehen werden. Ausserdem sind Kranke, die sich einer nicht aufschiebbaren, grösseren Operation unterwerfen müssen, nicht in Haft zu nehmen.

Erwähnt sei auch, dass nach der Preussischen Gefängnisordnung vom 21. Dezember 1898 schwangere Personen, deren Schwangerschaft sich im 7. Monate befindet, oder diesen überschritten hat, in die Gefängnisse nicht aufgenommen werden sollen, falls nicht ihre Aufnahme im Interesse der Strafvollstreckung ausdrücklich verlangt wird.

Gewisse Schwierigkeit wird die Lungen-Tuberkulose bereiten. Sind phthisische Personen haftfähig? Hier kommt vor allen Dingen die Länge der zu verbüssenden Strafe in Betracht, ferner die Frage, in welchem Stadium befindet sich die Krankheit, und schliesslich spielt auch die Jahreszeit eine nicht untergeordnete Rolle. Nach unserer heutigen Ansicht, die von der Sanatoriumbehandlung, von dem steten Aufenthalt in frischer, guter

Luft alles erwartet, dürfte strenggenommen ein Phthisiker überhaupt nicht haftfähig sein. Ich meine jedoch, dass dies wohl zu weit gegangen ist. Der Gefängnisarzt hat ja den inhaftierten Phthisiker stets unter Augen und wird, falls die Haft einen schädigenden Einfluss ausüben sollte, schon für Unterbrechung der Strafhaft Sorge tragen. Das österreichische Justizministerium hat jetzt gerade an das Oberlandesgerichtspräsidium und an die Oberstaatsanwaltschaft eine Verfügung erlassen über die Behandlung tuberkulöser und tuberkuloseverdächtiger Gefangener. Dem dort unter Nr. 10 aufgeführten Satz können wir wohl ohne weiteres beistimmen, nämlich: „In einem akuten Krankheitsstadium befindliche Tuberkulöse sind zum Strafantritt nicht zuzulassen."

Hinsichtlich der Unterbrechung der Strafhaft bestimmt § 488:

„Auf Antrag des Verurteilten kann die Vollstreckung aufgehoben werden, sofern durch die sofortige Vollstreckung dem Verurteilten oder der Familie desselben erhebliche, außerhalb des Strafzweckes liegende Nachteile erwachsen."

Diese Bestimmung interessiert uns nicht; denn bei ihr kommen nicht gesundheitliche, sondern nur wirtschaftliche Nachteile in Betracht. Eine reichsgesetzliche Vorschrift über Unterbrechung der Strafhaft aus gesundheitlichen Gründen existiert bisher nicht; die Einfügung einer solchen dürfte aber angezeigt sein. Bis jetzt sind nach dieser Richtung hin nur landesgesetzliche, bezw. reglementäre Vorschriften getroffen; in Preussen z. B. die Kabinetsordre vom 26. Juni 1834, nach der für eine Unterbrechung einer Strafhaft ein von einem Medizinalbeamten ausgestelltes Attest nötig ist, das sich dahin auszusprechen hat, ob und event. aus welchem Grunde eine nahe, bedeutende und nicht wieder gutzumachende Gefahr für das Leben oder die Gesundheit des Inhaftierten von der Haft zu befürchten sei.

Mit Rücksicht darauf, dass in bezug auf die Haftfähigkeit die verschiedensten und unberechenbarsten Fälle vorkommen können, habe ich den Leitsatz, der das Resumé dieser Betrachtung bringen soll, so weit als möglich gefasst:

„Haftfähig sind solche transportfähige Kranke nicht, deren Pflege und Wartung Ansprüche an das Gefängnispersonal stellt, wie sie in einer Gefangenanstalt nicht gewährt werden können; insonderheit sind nicht haftfähig solche Personen, die an einer Infektionskrankheit leiden, oder die sich einer unaufschiebbaren, (schweren) grösseren Operation zu unterwerfen haben.

In einem akuten Krankheitsstadium befindliche Tuberkulöse sind zum Strafantritt nicht zuzulassen."

Wir kommen nun zum letzten Punkt meines Referats, zu der Terminsfähigkeit, und zwar interessieren uns hier die §§ 222, Abs. 1 und 229, Abs. 2 der Str.-P.-O.:

§ 222, Abs. 1: „Wenn dem Erscheinen eines Zeugen oder Sachverständigen in der Hauptverhandlung für eine längere oder ungewisse Zeit Krank-

heit oder Gebrechlichkeit oder andere nicht zu beseitigende Hindernisse entgegenstehen, so kann das Gericht die Vernehmung desselben durch einen beauftragten oder ersuchten Richter anordnen.“

§ 229, Abs. 2: „Ist das Ausbleiben des Angeklagten nicht genügend entschuldigt, so ist die Vorführung anzuordnen oder ein Haftbefehl zu erlassen.“

Die Frage der Terminsfähigkeit hat mit der der Haftfähigkeit das eine gemeinsam, dass der Arzt sich über einen leidenden Zustand, über Krankheit oder Gebrechlichkeit, aussprechen soll. Es handelt sich hier um die Schwere der Krankheit, um die Grösse des Gebrechens, die ein Hindernis für den Zeugen oder Sachverständigen darstellen, vor Gericht zu erscheinen. Es wird auch hier wieder einzig und allein auf die Gewissenhaftigkeit des Arztes, auf seine exakte Diagnose und sein nach den Regeln der Wissenschaft abzugebendes Urteil ankommen; eine bestimmte Richtschnur wird sich selbstverständlich auch dafür nicht aufstellen lassen. Ich möchte deshalb ganz allgemein als These nur den Satz Ihnen vorschlagen:

„Bei Entscheidung über Terminsfähigkeit ist, soweit hierbei körperliche oder geistige Gesundheit in Frage kommt, vorher ein ärztlicher Sachverständiger zu hören.“

Eine Frage sei mir hier noch erlaubt: Wie nun, wenn der in seiner Entscheidung ja souveräne Richter sich nicht an das Gutachten kehrt, wenn er, wie § 229 sagt, den Zeugen oder Sachverständigen als nicht genügend entschuldigt ansieht. Ich glaube auch hier schnell darüber hinweggehen zu können. Der Arzt hat die Unfähigkeit, vor Gericht zu erscheinen, konstatiert; glaubt der Richter, diesem Gutachten nicht beitreten zu sollen, nun, dann hat er allein die Folgen zu tragen, während sich der Arzt mit dem Bewusstsein zurückzieht, seine Pflicht getan zu haben.

Hier schliesse ich. Ich bin bemüht gewesen, Ihnen, m. H., soweit mir das Referat übertragen war, kurz zusammengefasst in grossen Zügen das vorzuführen, was nach meiner Ansicht bei einer Reform des Strafgesetzbuches für uns von Wichtigkeit ist. Ob freilich — vorausgesetzt, dass Sie mir im grossen und ganzen beistimmen — unsere Wünsche von irgend welchem Erfolge begleitet sein werden, ja, ob die strafrechtliche Reform überhaupt Gestalt annehmen wird, das zu wissen, ist uns nicht vergönnt, das ruht im Schosse der Götter!

(Lebhafter Beifall.)

Vorsitzender: M. H.! Die ersten beiden Referenten haben etwas länger gesprochen, als vorauszusehen war. Es ist bald 12 Uhr! Ich möchte deshalb vorschlagen, dass wir schon jetzt die Frühstückspause eintreten lassen und nach dieser mit dem Referat des Herrn Prof. Dr. Aschaffenburg fortfahren.

(Allgemeine Zustimmung.)

Ich bitte dann nur noch, sich Punkt 1 Uhr wieder hier einzufinden.

(Frühstückspause.)

Professor Dr. **Aschaffenburg**, Halle a./S., vierter Berichterstatter: M. H.! Das Thema, das mir zu besprechen obliegt, greift so tief hinein in die ganze Reform des Strafgesetzbuches, in die Kernfragen, die dem ganzen Strafrecht zu grunde gelegt werden müssen, in die Ziele, die zu verfolgen sind, dass ich vor der grossen Gefahr stehe, mich in Dinge zu vertiefen und zu verlieren, die mit Rücksicht auf die vorgerückte Zeit, vielleicht doch nicht ganz am Platze sind. Ich bitte deshalb um die Erlaubnis, mich, mit einer Ausnahme, auf die einzelnen Punkte beschränken zu dürfen, die ich in meinen in Ihrer Hand befindlichen Leitsätze erwähnt habe. Bei der Abfassung der Leitsätze leitete mich der Gedanke, Ihnen meine Vorschläge und deren Begründung in möglichst kurzer Form vorzulegen.

I. Strafgesetzbuch.

Die wichtigste Frage für den Psychiater ist die Revision der Bestimmungen über die Zurechnungsfähigkeit und zwar die der Geisteskranken, der Grenzfälle, der Jugendlichen, der Taubstummen, der Betrunkenen und Trinker.

1. Die Zurechnungsfähigkeit der Geisteskranken und vermindert Zurechnungsfähigen.

Der § 51 unserer Strafgesetzgebung[1]) hat eine Reihe grober und grosser Mängel; in dieser Anschauung stimmen wohl alle, Juristen und Aerzte, überein, und auch wohl darin, dass Wort und Begriff der „Willensfreiheit“ in Fortfall kommen müssen. Die „Willensfreiheit“ ist ein metaphysischer Begriff, der nicht zur Charakterisierung einer Gesetzbestimmung benutzt werden darf. So oft man auch behauptet hat, die Diskussion über die Willensfreiheit sei für die Frage der Zurechnungsfähigkeit ohne Bedeutung, tatsächlich ist die Erörterung über Determinismus und Indeterminismus immer wieder aufs neue entbrannt, ohne aber bei allem wissenschaftlichen Nutzen die praktische Brauchbarkeit des § 51 zu erhöhen. Wir haben auch einen Begriff wie den der Willensfreiheit nicht nötig. An seine Stelle kann und muss ein Ausdruck gesetzt werden, der nicht zu philosophischen Erörterungen Anlass gibt.

Das zweite Bedenken gegen den § 51 beruht in dem Wortlaut: „Eine strafbare Handlung ist nicht vorhanden . . .“ Dieser Wortlaut führt erfahrungsgemäss leicht zu Missverständnissen. Dem Laien leuchtet es nicht ein, dass die strafbare Handlung nicht vorhanden ist, er argumentiert: an und für sich ist eine strafbare Handlung vorhanden, sie kann nur deshalb nicht zu einer Verurteilung führen, weil der Täter geisteskrank ist. Dass dieser Gedankengang brauchbar ist, geht daraus wohl ohne weiteres hervor, dass nur wenige Gesetzbücher (das französische, belgische, finnische und der norwegische Strafgesetzentwurf) einen dem

[1]) § 51 Str.-G.-B.: „Eine strafbare Handlung ist nicht vorhanden, wenn der Täter zur Zeit der Begehung der Handlung sich in einem Zustande von Bewußtlosigkeit oder krankhafter Störung der Geistestätigkeit befand, durch welchen seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war.“

deutschen Gesetze ähnlichen oder gleichlautenden Wortlaut haben, während alle anderen sich sachgemässer ausdrücken.

Der Wortlaut des § 51 hat zweierlei rechtlich bedenkliche Folgen; die eine ist die, dass, wie das Reichsgericht ausgesprochen hat, „der objektive Mangel einer Haupttat den rechtlichen Grund der Straflosigkeit der Unterstützungshandlung in ihrer Eigenschaft als Beihülfe gibt". Es ist wohl selbstverständlich, dass hier eine Aenderung getroffen werden muss, die es gestattet, den Helfer bei einer Straftat auch dann zu fassen, wenn der Haupttäter wegen Geisteskrankheit freigesprochen wird.

Die andere wichtige Schädigung trifft zuweilen, wenn auch vielleicht nicht oft, den Kranken selbst. Heute genügt die Feststellung der geistigen Störung im Sinne des § 51 zur Freisprechung, ohne dass vorher genau erörtert werden muss, ob der beschuldigte Geisteskranke überhaupt die Tat begangen hat oder nicht. Das ist nicht gleichgiltig für den Kranken; der Makel, dass er eine gemeingefährliche Handlung begangen hat, bleibt an ihm haften. Und nicht nur dieser Makel, der leider auch bei einem Geisteskranken von der grossen Menge als ein solcher angesehen wird; schon jetzt sind insofern wichtige Nachteile mit einem solchen Urteile verbunden, als wenigstens in Preussen die Verwaltungsbehörden bei der späteren Entlassung des Kranken ein gewichtiges Wort mitzureden haben. Wenn wir die nachher zu besprechenden Gesetzesvorschläge durchsehen werden, wird diese Schwierigkeit noch grösser. Soll nun darunter auch ein Kranker zu leiden haben, der nur im Verdacht einer strafbaren Handlung gestanden hat, dessen objektive Verschuldung aber garnicht festgestellt wurde? Doch wohl kaum! Deshalb müssen wir eine Trennung des Wortlautes verlangen, die derart ist, dass unabhängig von einander die Beteiligung des Kranken an der ihm zugeschriebenen Handlung und seine Unzurechnungsfähigkeit festzustellen ist.

Auf Grund dieser Erwägungen und im Wunsche, einen möglichst einfachen und nicht misszuverstehenden Ausdruck für die schweren geistigen Störungen, die eine Unzurechnungsfähigkeit bedingen, zu finden, habe ich deshalb als Wortlaut des § 51 vorgeschlagen:

„War der Täter zurzeit der Begehung der strafbaren Handlung geisteskrank, blödsinnig oder bewusstlos, so wird er nicht bestraft. Der Richter verfügt seine vorläufige Unterbringung und überweist ihn dem Entmündigungsrichter."

Der erste Teil des Paragraphen bedarf wohl keiner weiteren Begründung und Erörterung mehr, wohl aber der zweite Satz. Bisher erschöpfte sich bekanntlich die Machtbefugnis des Richters in der Feststellung der Unzurechnungsfähigkeit, während er keinen Einfluss auf die weiteren Schicksale eines gemeingefährlichen Geisteskranken hatte. Man geht wohl nicht fehl, wenn man in diesem Grunde eine der Quellen sieht, aus denen die Abneigung mancher Richter gegenüber der Auffassung der Sachverständigen

entspringt. Bei den wegen mangelnder Einsicht freigesprochenen Jugendlichen hat der Richter in dem Urteile zu bestimmen, was mit dem Freigesprochenen zu geschehen hat. Es liegt deshalb auch kein Grund vor, der gegen diese Mitwirkung des Richters bei der Freisprechung Geisteskranker spricht. Im Gegenteil würde dadurch das Missverhältnis beseitigt werden, das gelegentlich zwischen der Auffassung des Gerichts und der der Verwaltungsbehörden hervortritt. So ist es mir z. B. begegnet, dass das Gericht einen Angeklagten auf mein Gutachten hin gegen das Gutachten des anderen Sachverständigen freisprach, diesem aber bei der Unterbringung des Kranken dann die Entscheidung über diese Unterbringung zufiel.

Nicht ganz so einfach wie die Begründung der Notwendigkeit eines Rechtes wider den gefährlichen Kranken einzuschreiten, ist die Beantwortung der Frage, in welcher Weise und durch welche Instanz es geschehen soll. Drei verschiedene Ansichten werden in der Literatur vertreten; die eine wünscht, dass der Strafrichter die Entscheidung trifft, die andere, dass die Verwaltungsbehörde diese Angelegenheit in die Hände nimmt, und die dritte, dass ein Entmündigungsverfahren eingeleitet werde. Ich glaube nicht, dass der Strafrichter die passende Instanz darstellt; er verfügt doch nur über einen kleinen Teil des Materiales, das zur genauen Kenntnis der Persönlichkeit notwendig ist. Dazu bedarf es noch einer Erhebung der Vorgeschichte, einer Erörterung der häuslichen Verhältnisse, in die der Kranke unter Umständen zurückkehren kann, einer Begutachtung, die sich nicht auf die Feststellung der Zurechnungsfähigkeit zurzeit der oft schon lange zurückliegenden Tat beschränkt. Die zweckmässigste Art der Unterbringung, als welche gelegentlich auch die Fürsorge der eigenen Familie oder die Unterbringung in einer passenden fremden sich eignen dürfte, kann nur in einem Verfahren gefunden werden, das gestattet, die Interessen der Oeffentlichkeit, der Angehörigen, nicht zuletzt auch des Kranken selbst sorgfältigst gegen einander abzuwägen. Deshalb empfiehlt sich auch kein Verwaltungs-, sondern das Entmündigungsverfahren, oder, wie auf der diesjährigen Jahresversammlung der internationalen kriminalistischen Vereinigung beschlossen wurde, ein dem Entmündigungsverfahren analoges Verfahren. Ob man nun das Entmündigungsverfahren, dessen Form und Wesen so erprobt ist, oder ein ihm ähnliches wählen will, scheint mir von geringer Bedeutung gegenüber der Tatsache, dass man überhaupt ein Verfahren wählt, das mit allen Kautelen versehen, dem allgemeinen Rechtsbedürfnis genügt. Eines Verfahrens bedarf es auch im Falle einer Veränderung der Krankheit oder einer Heilung, damit jederzeit eine Behörde, die über das ganze notwendige Material und über einen Sachverständigen verfügt, über das weitere Schicksal des Untergebrachten entscheidet.

Bei dem § 51 muss auch der „verminderten Zurechnungsfähigkeit" gedacht werden. Erfreulicherweise hat die stete Bemühung der Irrenärzte um die Anerkennung der Tatsache,

dass zwischen Geisteskrankheit und Gesundheit keine scharfe Grenze besteht, allmählig Erfolg gehabt. Die nähere Auseinandersetzung über das, was wir als Grenzfälle, oder, um den am meisten eingebürgerten Ausdruck festzuhalten, als verminderte Zurechnungsfähigkeit ansehen, darf ich mir hier wohl erlassen. Nur auf die 2 gewichtigsten Einwände mag kurz hingewiesen werden, die gegen den bisher üblichen Ersatz von Bestimmungen über verminderte Zurechnungsfähigkeit durch die mildernden Umstände sprechen — soweit diese eben überhaupt vorgesehen sind. Der erste ist der, dass über die mildernden Umstände der Richter entscheidet und nicht der Arzt, der doch gerade diese so ausserordentlich komplizierten Zustände allein ganz richtig zu würdigen vermag. Der zweite besteht darin, dass die mildernden Umstände, die mildere Strafe, im Prinzip verfehlt sind. Nicht darum handelt es sich, dass die Strafe verkürzt wird, sondern dass sie der Individualität der Grenzfälle angepasst ist, also anders bei Schwachsinnigen, anders bei Epileptikern, anders bei Trunksüchtigen usw. Gewiss wird es in einzelnen Fällen sein Bewenden bei einer geringen Strafe haben können; ebenso gewiss aber sind auch noch andere Methoden brauchbar, ja bei weitem wichtiger. Es gibt Individuen, bei denen die bedingte Verurteilung, wie erst vor kurzem Cramer ausgeführt hat, eine äusserst segensreiche Massregel ist. Die wie ein Damoklesschwert über dem Verurteilten schwebende Vollstreckungsgefahr wird bei haltlosen Schwachsinnigen, bei vereinzelten Hysterischen und anderen völlig ausreichen, um ihre Widerstandsfähigkeit gegen neue Versuchungen zum Verbrechen zu erhöhen.

Wichtiger als diese, nur für eine beschränkte Zahl von Individuen passende strafrechtliche Reaktion scheint mir aber ihre Versorgung, wie sich der schweizerische Strafgesetzentwurf ausdrückt. Diese Versorgung soll an die Stelle der Strafe treten, sodass der Täter straflos bleiben würde. Ich bitte, sich nicht an dem Worte „Straflosigkeit“ zu stossen. Diese gesellschaftliche Reaktion bedeutet einen wohl meist unendlich schweren Eingriff in die Rechte des vermindert Zurechnungsfähigen. Unter Umständen muss ihm, falls sein Zustand sich nicht bessert, seine Freiheit für das ganze Leben genommen werden; die Anstalt, in die er eingewiesen wird, sei es nun, dass sie eine Trinkerheilanstalt, eine Epileptikeranstalt, oder welcher Art auch immer sie sei, kann niemals, selbst bei humanster Leitung und hygienisch einwandfreiester Gestaltung, einen Ersatz bieten für das wichtigste aller Rechtsgüter, für die Freiheit.

Es ist mir nun schlechterdings nicht möglich, zu verstehen, welchen Wert eine — in anbetracht der verminderten Zurechnungsfähigkeit ohnedies schon kürzere — Strafe gegenüber dieser langdauernden Einsperrung aus Sicherheitsgründen haben soll. Zwei Fälle sind möglich: sie kann der Versorgung vorangehen oder ihr nachfolgen. Im ersten Falle wird die Behandlung, die wir als Aerzte unbedingt in den Vordergrund stellen müssen, ohne Grund hinausgeschoben, gewiss nicht zum besten der Kranken, wenn ich

mir diesen Ausdruck gestatten darf. In den Gefängnissen leiden die meisten geistig Minderwertigen mehr als billig, wenn man sich auf den Standpunkt gerechter und gleichmässiger Vergeltung stellen will. Für den Strafvollzug aber sind sie eine kaum zu ertragende Last, eine Gefahr für die Ordnung der Strafanstalten; sondert man sie aber in besonderen Gefängnisabteilungen von den andern ab, so läuft das schliesslich auf dasselbe hinaus, wie unsere Forderung einer zweckmässigen Versorgung.

Noch weniger ratsam ist die Verbüssung einer Strafe nach der Versorgung. Welchen Einfluss kann nach mühsam erreichter Besserung des psychischen Zustandes noch eine Strafvollstreckung haben? Sie kann höchstens, wenn nicht schon die stete Furcht vor dieser Einsperrung die Besserung oder Genesung verhindert, den psychischen Zustand von neuem verschlimmern, sodass, wenn sich die Tore der Strafanstalt für den Minderwertigen wieder öffnen, ein gefährliches Individium mehr auf die Menschheit losgelassen ist, während sonst vielleicht ein sozial brauchbarer Mensch aus der Versorgung in die Freiheit hätte zurückkehren können. Man verkennt die Natur der weitaus meisten vermindert Zurechnungsfähigen, wenn man glaubt, ihre Widerstandsfähigkeit gegen Verbrechen könne durch die nachträgliche Abbüssung einer Freiheitsstrafe gestärkt werden, wenn das nicht schon die vorherige Behandlung vermocht hat. Ne bis in idem! Man sollte doch nicht mit zwei Mitteln auf dasselbe Ziel losarbeiten, wenn das eine genügt, und das andere eher die Eigenschaft hat, die Erreichung des Zieles unmöglich zu machen.

Auch für die vermindert Zurechnungsfähigen gilt das gleiche, was vorher für die Unzurechnungsfähigen gesagt ist. Im Laufe einer kurzen Gerichtsverhandlung kann das geeignete Mittel zu ihrer Unschädlichmachung oder zur Wiederherstellung nicht gefunden werden; auch die Hilfe eines ärztlichen Sachverständigen würde Fehlgriffe nicht verhindern können. Deshalb muss das gleiche Verfahren wie bei den Geisteskranken angestrebt werden. Das Verzeichnis geeigneter Mittel und Wege kann ich mir wohl schenken; man möchte fast sagen, jeder Fall erfordert eine besondere Methode, und zwar umfasst die Reihe der Möglichkeiten alles, von der Ueberweisung an eine passende Familie an bis zu der Irrenanstalt. Es kann ja nur darauf ankommen, die Interessen der Kranken zu wahren, aber das auch nur bis zu der Grenze, wo die mächtigeren und wichtigeren Interessen der öffentlichen Rechtssicherheit in Gefahr geraten.

Unter Berücksichtigung des Gesagten schien mir deshalb folgender Wortlaut eines § 51a wünschenswert:

„§ 51a. Im Falle eines geringen Grades krankhafter Störungen der Geistestätigkeit oder mässiger Geistesschwäche ist der Täter milder zu bestrafen oder bedingt zu verurteilen, oder er bleibt straflos. Der Richter verfügt im Falle der Nichtbestrafung die vorläufige Unterbringung des Freigesprochenen und überweist ihn dem Entmündigungsrichter.

2. Schutz gegen gemeingefährliche Verbrecher.

In unmittelbarem Zusammenhang mit diesen Ausführungen steht die Frage der Behandlung gemeingefährlicher Verbrecher. Sie hat mehr mit unserer Eigenschaft als Aerzte zu tun, als man gewöhnlich anzunehmen scheint. Nicht in dem Sinne, als ob wir in jedem Verbrecher einen Geisteskranken sähen; aber wir dürfen uns doch als Aerzte der Tatsache nicht verschliessen, dass unter den Gewohnheitsinsassen der Strafanstalten ein enormer Prozentsatz psychisch Defekter ist. Wenig intelligent bis zur Grenze des Schwachsinns, trunkfällig oder durch Trunksucht geschädigt, stumpf oder übertrieben reizbar, mit allerhand psychopathischen Zügen, mit Epilepsie und Hysterie behaftet, so zeigt sich uns der Gewohnheitsverbrecher. Damit sollen sie noch nicht dem Heere derer eingereiht werden, denen wir eine verminderte Zurechnungsfähigkeit zuschreiben können; aber wir müssen wohl als Aerzte auf alle diese Züge hinweisen, die mit dem psychischen Minderwert gleichzeitig die trübe Prognose erkennen lassen. Sie ist wahrlich trübe genug! Sie kennen wohl alle die bekannte Strafanstaltsenquete. Unter 15539 Männern, die 3 oder mehr Freiheitsstrafen, darunter eine von 6 Monaten oder mehr verbüsst hatten, wurde seitens der Strafanstaltsbeamten bei 14726 gleich 95 % der Rückfall als wahrscheinlich bezeichnet. Das ist gewiss nicht übertrieben, und ebenso gewiss ist es ungeheuerlich, dass trotz der Gewissheit des Rückfalles die öffentliche Rechtssicherheit den Angriffen dieser gemeingefährlichen Menschen schutzlos preisgegeben wird. Ich habe vorgeschlagen, solche Menschen als „sozial untauglich“ zu bezeichnen. Dadurch wird ihr Zustand der Menschheit gegenüber charakterisiert, und dem Ausdrucke kann sowohl der zustimmen, der die Ursache dieser Rückfälligkeit in der Veranlagung und Erziehung, wie der, der sie in den sozialen Verhältnissen sieht.

Diese sozial Untauglichen bedrohen dauernd den Rechtsfrieden und verlangen ungezählte Opfer an Ehre, Gesundheit und Vermögen der friedlichen Bürger. Deshalb müssen wir gegen diese Individuen Sicherheitsmassregeln verlangen, ähnlich denen, die wir gegen gefährliche Geisteskranke vorgeschlagen haben. Bei jedem rückfälligen Verbrechen, den seine Individualität als gemeingefährlich kennzeichnet, muss sich die Sicherungshaft der Strafhaft anschliessen. Da auch der gefährlichste Verbrecher nicht rechtlos sein darf und Irrtümer möglich sind, so bedarf es eines kontradiktorischen Verfahrens, des Rechtes einer Berufung und weiter des Anrechtes auf eine etwa alle 3 Jahre zu wiederholende Nachprüfung.

Einen grossen Schritt auf diesem Wege hat der norwegische Strafgesetzentwurf getan. Er gestattet bei bestimmten besonders schweren Verbrechen eine Verlängerung der Strafe um eine Zeit, die das dreifache der ursprünglichen Strafe, keinesfalls aber länger als 15 Jahre über diese hinaus betragen darf. Diese zeitliche Umgrenzung kann wohl unbedenklich als eine Konzession gegenüber den bisher bestehenden Anschauungen bezeichnet werden;

denn es liegt doch kein vernünftiger Grund vor, einen Menschen, bei dem man nach 10 oder 12, 14 Jahren das Recht hat, die Entlassung zu verweigern, nach 15 Jahren zu entlassen, wenn die Bedenken, die einige Jahre vorher bestanden, unverändert dieselben geblieben sind. Immerhin werden wir den norwegischen Vorschlag freudig als ein Zeichen begrüssen können, dass auch die Gesetzgebung den Standpunkt vertritt, dss Recht des friedlichen Bürgers höher zu schätzen als das Recht des gemeingefährlichen Rechtsbrechers. Er muss sich gefallen lassen, aus einer Gesellschaft, in der er nicht zu leben versteht, ausgeschaltet zu werden.

Unterscheidet sich denn vom Standpunkte des Verbrechers aus tatsächlich der heutige Zustand so erheblich von dem künftigen? Wer die Straflisten der Stammgäste unserer Zuchthäuser durchsieht, wird bald zu der Ueberzeugung kommen, dass die Zeiten der Freiheit sich nur als kurze Intervalle zwischen die in Strafanstalten verbrachten Zeiten einschieben. Aber diese Zeiten benutzt der Gewohnheitsverbrecher nicht oder nur selten zu einem ernstlichen Versuche, sich wieder in das Leben einzuarbeiten; er missbraucht das ihm gewordene Recht an Freiheit zum Schaden seiner Mitwelt. Zurzeit hält sich der Staat nur dann für berechtigt, den Verbrecher wieder einzusperren, wenn er sich durch einen Einbruch, ein Sittlichkeitsverbrechen, einen Messerstich, eine Brandstiftung von neuem den Aufenthalt in der Strafanstalt verdient hat. Erst muss die Ehre einer Frau, die sittliche Unberührtheit eines Kindes, die Gesundheit oder das Eigentum eines Menschen zum Opfer fallen, ehe der Staat uns vor solchen Leuten schützt.

Man wende nicht ein, dass diese traurigen Ereignisse nicht mit völliger Sicherheit vorausgesehen werden können. Um Willkür zu vermeiden, soll ja gerade das Verfahren dem als gemeingefährlichen Verbrecher Bezeichneten Gelegenheit geben, sich zu verteidigen, die Nachuntersuchung ihm die Möglichkeit gewähren, einer etwa wider Erwarten eingetretene Charakterveränderung Rechnung zu tragen. Der Gewinn für die allgemeine Rechtssicherheit wäre ein unberechenbarer. Dass wir mit diesen Vorschlägen auf eine „Abschaffung des Strafmasses“ lossteuern, will ich gern zugeben. Ich muss mir hier versagen, für diese Idee, der ich mit Leib und Seele anhänge, Propaganda zu machen; nur das möchte ich wenigstens aussprechen: Die Abschaffung des Strafmasses würde nicht, wie man oft zu glauben scheint, die Stellung des Richters im Strafverfahren zu einer nebensächlichen machen, sie würde ihn vielmehr vor eine Reihe der interessantesten und wichtigsten Probleme stellen. Denn ihm würde naturgemäss eine hervorragende Aufgabe bei der Beurteilung der Individualität des Rechtsbrechers zufallen, und vielleicht würde dadurch mancher eher dem Berufe des Strafrichters Interesse abgewinnen, der jetzt die Strafkammer gegenüber der Zivilkammer hintenansetzt. Vorerst ist das Zukunftsmusik; denn die wichtigste Voraussetzung der unbestimmten Strafurteile wäre

eine ganz andere Vorbildung des Gefängnispersonals. Auch bei der Einführung der Sicherungshaft wird dem Urteil der Strafanstaltsbeamten grosses Gewicht beigemessen werden müssen, und damit die Forderung zu erheben sein, nur solche Leute an die Spitze von Strafanstalten zu stellen, die eine ausreichende juristische und psychologische Vorbildung genossen haben. Der Beruf des Strafvollzugsbeamten wird dann den ihm anhaftenden Ruf des Kerkermeisters verlieren, dessen wesentlichste Funktionen sich in dem Abschliessen des Gefangenen von der Welt und in Rechnungs- und Buchführung erschöpfen; er wird in weit höherem Grade wie bisher sich mit der sozialen Brauchbarmachung der Sträflinge zu beschäftigen haben, Menschen studieren und erziehen helfen. Ich will hier noch besonders betonen, nicht der Gefangenen wegen geschieht das, sondern unsertwegen; wir, die wir gewillt sind, in Frieden zu leben und die Rechte unserer Nebenmenschen zu achten. Wir werden den Hauptgewinn haben, wenn es glückt, eine scheinbar verlorene Existenz zu retten, die unrettbar Verdorbenenen aber fernzuhalten.

Sofort aber erhebt sich ein weiterer Einwand, der nämlich, dass diese Sicherungshaft dem Staate unerschwingliche Kosten auferlegen würde. Ich vermag nicht, diesen Einwand zahlenmässig zu widerlegen; er scheint tatsächlich auch schwerwiegender, als er ist. Ich will dabei ganz absehen davon, dass die Gesundheit und Ehre der Opfer verbrecherischer Angriffe wichtiger sind, als die Kosten für Gefängnisbeamte und die Unterhaltung so vieler Gewohnheitsverbrecher. Ich habe schon erwähnt, dass die meisten unserer Zuchthausbewohner stets nur für kurze Zeit die Strafanstalt verlassen. Die Zahl also der dauernd zu Internierenden wird nicht gar so erheblich grösser sein als jetzt; wichtiger ist, dass die Unterbringung dieser Personen nicht durchweg der monumentalen Bauten und der haushohen Mauern unserer Strafanstalten bedarf. Es gibt unter den Gefangenen zahlreiche — sit venia verbo — harmlose Menschen, harmlos, solange sie vor den Versuchungen der Aussenwelt bewahrt sind, fleissig, solange ihnen die Sorge und Nachdenken über ihre Tagesarbeit abgenommen, folgsam, so lange sie sich bewacht, aber auch geleitet fühlen. Für diese genügen ganz einfache Einrichtungen vom Charakter landwirtschaftlicher Kolonien oder der Arbeitshäuser. Die guten Erfahrungen, die man mit der Verwendung von Zuchthäuslern für Arbeiten wie Flussregulierungen und Kultivierung von Oedländereien gemacht hat, ermutigen zu weiteren Versuchen. Gelingt es aber, in diesem Sinne für einen Teil der Verbrecher mit einfachen Mitteln auszukommen, so werden auch die dann etwa noch bleibenden Mehrkosten nicht weiter in Betracht gezogen werden dürfen. Es sind die Kriegskosten der Gesellschaft gegen ihre Angreifer; dass unser Kriegsplan mit der grösseren Aussicht auf Erfolg auch den der Humanität verbindet, ist gewiss kein Schaden. Wie weit nun ein neues Strafgesetzbuch sich der Abschaffung des Strafmasses nähern wird, kann noch nicht übersehen werden. So weit, wie die von mir hier entwickelten Wünsche und Gedanken gehen,

sicherlich nicht. Ich beschränke mich deshalb darauf, unseren heutigen Wünschen eine erreichbare Gestalt zu geben:

„Schutz der Gesellschaft gegen den gemeingefährlichen Verbrecher durch Sicherungshaft; Schutz des Rechtsbrechers gegen Willkür durch ein regelrechtes Verfahren mit Berufungsmöglichkeit und obligatorischer Nachprüfung."

3. Die strafrechtliche Verantwortlichkeit der Trinker und Berauschten.

Hochgradige Betrunkenheit ist zweifellos als ein Zustand von Bewusstlosigkeit im Sinne des § 51 anzusehen, durch welchen die freie Willensbestimmung ausgeschlossen ist. Gleichwohl nehmen unsere Gerichte Anstand, die Folgerung aus dieser ärztlichen Erfahrung zu ziehen und den Angeklagten freizusprechen. Zum Teil liegt das daran, dass der Begriff der sinnlosen Betrunkenheit verkannt wird. Sinnlos betrunken ist wohl stets der, der, unfähig zu gehen und zu stehen, unfähig zu verstehen, was man ihm sagt, auserstande zusammenhängend zu sprechen, im Strassengraben liegt; aber diese äusserlichen Erscheinungen sind nicht die notwendige Voraussetzung der sinnlosen Trunkenheit. Wir kennen alle Fälle genug, in denen eine äusserlich geordnete Haltung und scheinbar geringe Angetrunkenheit erst durch die völlige Erinnerungslosigkeit am nächsten Tage als die schwere Störung des psychischen Gleichgewichts gekennzeichnet wird, die sie in Wirklichkeit war. Wenn wir das in kriminell belanglosen Fällen wahrnehmen, so müssen wir — unter Wahrung der Vorsicht gegen Lug und Trug — daraus die Folgen ziehen, dass auch bei Verbrechen das äussere Gebahren nicht immer als Massstab der Alkoholvergiftung gelten kann.

Ein gewaltiger Anteil aller Verbrechen wird durch den Alkohol ausgelöst; Grund genug, um den Widerstand zu verstehen, den jeder Richter empfinden muss, wenn ihm zugemutet wird, bei jedem 2., 3. Delikt den Alkohol als Strafausschliessungs- oder Strafmilderungsgrund zu berücksichtigen. Die energischste Bekämpfung der kriminellen Ausschreitungen Trunkener ist eine unbedingte Notwendigkeit. Ein nicht unerheblicher Prozentsatz von Verbrechen, die einem Rausche ihren Ursprung verdanken, wird von vorher Unbestraften begangen, ein statistisch zu führender Beweis für die Gefahr des Gelegenheitstrunks.

Ueber die Gefährlichkeit des Gewohnheitstrinkers ist ja kein Wort zu verlieren. Es handelt sich also nur darum, wie die Gefährdung der Rechtssicherheit am zuverlässigsten und sichersten verhindert werden kann. Es würde zweifellos bald zu den unglücklichsten Folgen führen, wollte man allzu milde gegen den Gelegenheitstrinker sein. Für ihn muss ein Mittel gesucht werden, das einen möglichst mächtigen und nachhaltigen Eindruck macht, ihm bei jeder Neigung zu Trunkausschreitungen die üblen Folgen gründlich ins Gedächtnis ruft. Als ein solches Mittel empfiehlt sich das Prinzip der Schadloshaltung des Geschä-

digten unter staatlicher Aufsicht. Wenn der Schädiger gezwungen ist, den angerichteten Schaden durch seiner Hände Arbeit zu ersetzen, so wirkt das gewiss besser als eine kurze Freiheitsstrafe, die ja übrigens auch neben dem Schadenersatz eintreten könnte. In welcher Weise es zu ermöglichen sein wird, diese bürgerlichrechtliche Haftung dem Strafverfahren anzugliedern, ohne dass eine besondere Zivilklage notwendig ist, und weiter, wie es gemacht werden kann, dass der Staat den unbemittelten Trunksüchtigen zu der Zwangsarbeit anhält, ist eine juristisch-technische Frage, die mir nicht so unlösbar erscheinen will, um daran diese ganze, auch sonst wünschenswerte, Massregel scheitern zu lassen.

Für den Gewohnheitstrinker ist die Hauptaufgabe die Erziehung zur Abstinenz. Hier kann uns der schweizerische Strafgesetzentwurf zum Vorbilde dienen, der sowohl bei dem verurteilten als bei dem wegen Unzurechnungsfähigkeit freigesprochenen Gewohnheitstrinker die Möglichkeit der Ueberweisung in eine Trinkerheilanstalt vorsieht. Neben der Trinkerheilanstalt dürfte sich oft auch das Arbeitshaus als passende Anstalt empfehlen. Dort wird die Alkoholenthaltsamkeit mit der Erziehung zur Arbeit verbunden. Ohne allzu optimistisch zu sein, darf doch die Hoffnung ausgesprochen werden, dass es so glücken wird, aus manchem verkommenen Trunkenbold einen brauchbaren Menschen zu machen.

4. Die strafrechtliche Verantwortlichkeit der Strafunmündigen und Jugendlichen.[1])

Der Beginn der strafrechtlichen Verantwortlichkeit ist in unserem Strafgesetzbuch auf das zwölfte Lebensjahr festgesetzt

---

[1]) § 55 Str.-G.-B.: „Wer bei Begehung der Handlung das zwölfte Lebensjahr nicht vollendet hat, kann wegen derselben nicht strafrechtlich verfolgt werden.

Gegen denselben können jedoch nach Maßgabe der landesgesetzlichen Vorschriften die zur Besserung und Beaufsichtigung geeigneten Maßregeln getroffen werden. Insbesondere kann die Unterbringung in eine Erziehungs- oder Besserungsanstalt erfolgen, nachdem durch Beschluß der Vormundschaftsbehörde die Begehung der Handlung festgestellt und die Unterbringung für zulässig erklärt ist."

§ 56 Str.-G.-B.: „Ein Angeschuldigter, welcher zu einer Zeit, als er das zwölfte, aber nicht das achtzehnte Lebensjahr vollendet hatte, eine strafbare Handlung begangen hat, ist freizusprechen, wenn er bei Begehung derselben die zur Erkenntnis ihrer Strafbarkeit erforderliche Einsicht nicht besaß.

In dem Urteile ist zu bestimmen, ob der Angeschuldigte seiner Familie überwiesen oder in eine Erziehungs- oder Besserungsanstalt gebracht werden soll. In der Anstalt ist er so lange zu behalten, als die der Anstalt vorgesetzte Verwaltungsbehörde solches für erforderlich erachtet, jedoch nicht über das vollendete zwanzigste Lebensjahr."

§ 57 Str.-G.-B.: „Wenn ein Angeschuldigter, welcher zu einer Zeit, als er das zwölfte, aber nicht das achtzehnte Lebensjahr vollendet hatte, eine strafbare Handlung begangen hat, bei Begehung derselben die zur Erkenntnis ihrer Strafbarkeit erforderliche Einsicht besaß, so kommen gegen ihn folgende Bestimmungen zur Anwendung:

1) ist die Handlung mit dem Tode oder mit lebenslänglichem Zuchthaus bedroht, so ist auf Gefängnis von drei bis zu fünfzehn Jahren zu erkennen;
2) ist die Handlung mit lebenslänglicher Festungshaft bedroht, so ist auf Festungshaft von drei bis zu fünfzehn Jahren zu erkennen;
3) ist die Handlung mit Zuchthaus oder mit einer anderen Strafe bedroht,

worden. Dieser Zeitpunkt ist zweifellos zu niedrig gewählt. Solange ein Kind noch die Schule besucht, solange es noch der Schulzucht untersteht, so lange sollte es mit dem Strafrichter nicht in Berührung kommen. Für manches Kind bildet die Gerichtsverhandlung mit der ganzen Vor- und Nachgeschichte einen Schimpf, den es mit sich herumträgt, und an dem es vielleicht zu Grunde geht. Diese Kinder aber mit so weichem, eindrucksvollen Gemüte hätten auch ohne den grossen Apparat der geordneten Rechtspflege vor dem Verfall in dauernden Verbrechertum gerettet werden können. Die grössere Anzahl der noch schulpflichtigen Rechtsbrecher sieht in dem Strafverfahren den ersten Schritt ins Leben. Der Staat hat sie als Persönlichkeiten betrachtet, denen Beachtung gebührt; Amtspersonen aller Art haben sich mit ihnen beschäftigt, in der Gerichtsverhandlung waren sie der Gegenstand der allgemeinen Aufmerksamkeit, in der Zeitung wurde ihr Name genannt und ihre Tat besprochen. Kein Wunder, wenn sich in den Köpfen der unreifen Burschen ein sonderbares Bild entwickelt. Und was an ihnen etwa noch unverdorben sein sollte, vernichtet die Gefängnishaft.

Die Wirkung des straflichen Vorgehens gegen ein Schulkind auf den Täter selbst und auf seine Schulgenossen kann nicht besser illustriert werden, als durch folgende Episode, die einLehrer auf der Jahresversammlung des Vereins für Kinderforschung in Halle 1903 berichtete. Eins der Kinder seiner Klasse war gerichtlich bestraft worden. In der ersten Pause nach seiner Rückkehr in die Schule sah er den kleinen Missetäter auf einer kleinen Erhöhung im Schulhofe stehen, von wo aus er seinen gespannt lauschenden Mitschülern seine Erlebnisse erzählte! Man verkennt eben die Denkart dieser Alterstufung, wenn man erwartet, die anderen Kinder würden sich von dem Gezeichneten scheu abwenden. Er erregt ihre Neugier, und selbst wenn sich ihr ein gut Teil Missachtung beimischt, die Neugier und eine ungesunde Bewunderung überwiegt.

Ein Kind also, dass die Schule noch besucht, soll der Schulzucht überantwortet bleiben; ist aber sein Zustand ein derartiger, dass seine Anwesenheit in der Schule nicht geduldet werden kann, ist die Gefahr der Ansteckung für die Mitschüler zu gross, oder erweist sich die Schulzucht als unzulänglich, nun, dann müssen eben andere Wege eingeschlagen werden, die besser sind wie die Einsperrung in Gefängnisse.

Freiheitsstrafen gegen Jugendliche sollen in besonderen

---

so ist die Strafe zwischen dem gesetzlichen Mindestbetrage der angedrohten Strafart und der Hälfte des Höchstbetrages der angedrohten Strafe zu bestimmen.

Ist die so bestimmte Strafe Zuchthaus, so tritt Gefängnisstrafe von gleicher Dauer an ihre Stelle;

5) auf Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte überhaupt oder einzelner bürgerlichen Ehrenrechte, sowie auf Zulässigkeit von Polizei-Aufsicht ist nicht zu erkennen.

Die Freiheitsstrafe ist in besonderen, zur Verbüßung von Strafen jugendlicher Personen bestimmten Anstalten oder Räumen zu vollziehen."

Anstalten oder Räumen vollzogen werden. So steht es im Gesetz, aber so ist es in der Praxis nicht durchzuführen. Vor allem steht nichts im Gesetz, dass auch schon in den Untersuchungsgefängnissen die Jugendlichen von den Erwachsenen getrennt bleiben müssen. Wohl wird jeder Gefängnisvorstand — in diesem Falle sind es meist die Staatsanwälte oder Amtsrichter — versuchen, diese Trennung durchzuführen, aber allzuhäufig ist das aus räumlichen Gründen nicht möglich. Die kleineren Strafen werden meist in kleineren Gefängnissen abgebüsst, in denen die Berührung der Jugendlichen mit den Erwachsenen unvermeidlich ist. Und selbst wenn die vorgenannte Isolierung möglich wäre, wenn das Gefängnis für den Jugendlichen nicht zur Hochschule aller Laster würde, so bleibt die Tatsache des Bestraftseins. Die Scheu vor dem Gefängnisse ist vorbei, und damit ein in der Jugend wenigstens noch wirksames Gegenmotiv gegen antisoziale Versuchungen beseitigt, der Weg zum Verbrechertum offen.

Aus diesem Gesichtspunkte heraus entwickelte sich das Bestreben, die Jugendlichen vor dem Gefängnis zu bewahren durch die bedingte Verurteilung und durch die Fürsorgeerziehung. Die bedingte Verurteilung ist in Form der bedingten Begnadigung bereits landesgesetzlich eingeführt, nicht nur für Jugendliche, aber hauptsächlich für sie. Es gilt hier dasselbe, was bei den vermindert Zurechnungsfähigen besprochen wurde. Der drohende Strafvollzug, die Furcht vor den Gefängnismauern ist ein mächtigeres Gegenmotiv gegen die auftauchenden verbrecherischen Antriebe, als die verbüsste Strafe. Nur zwei Wünsche müssen wir deshalb zur Ergänzung dieser segensreichen Massregel noch äussern: den, dass an Stelle der Landesgesetze ein Reichsgesetz tritt, und den wichtigeren, dass die Bewährungszeit erheblich länger ausgedehnt wird. Als Gegengewicht gegen diese Verlängerung der Zeit, in der jeder Rückfall sofort die alte Strafe wieder aufleben lässt, könnte ja unter Umständen das Erlöschen der erstverhängten Strafe gewählt werden, sodass also derjenige, der sich lange Jahre bewährt hat, dafür die Belohnung in Aussicht gestellt bekommt, wieder als „nicht vorbestraft“ zu gelten.

Die Fürsorgeerziehung soll nicht nur bei schon verbrecherischen Kinder angeordnet werden, sondern schon, wenn die Gefahr der Verwahrlosung besteht. Sie ist eine prophylaktische Massregel im klarsten Sinne des Wortes, zu deren Lobe noch weitere Worte zu verlieren unnötig ist. Dass sie praktisch noch auf die grössten Schwierigkeiten stösst, dass es uns noch an geeigneten Anstalten fehlt, dass uns weder die „Fürsorger“, noch geeignete Familien in genügender Anzahl zur Verfügung stehen, sind Mängel, die erst im Laufe der Jahre zu überwinden sind.

Die Fürsorgeerziehung unterscheidet sich dadurch erheblich von den Bestimmungen des § 56, dass vor ihrer Anordnung eine Reihe von Hilfspersonen über den Zustand des Delinquenten und seiner Familie gehört werden, dass die Hilfe des Lehrers, Geistlichen, Arztes in Anspruch genommen wird, um das richtige Mittel

für die Behandlung zu finden. Auch hier also statt der einfachen Entscheidung des Strafrichters ein Verfahren, das unbedingt als zweckmässiger bezeichnet werden muss.

Die Möglichkeit der Bestrafung ist in unserer Strafgesetzgebung von den zur Erkenntnis der Strafbarkeit einer Handlung erforderlichen Einsicht abhängig. Diese einseitige Betonung der intellektuellen Reife ignoriert völlig, dass Wissen und Können nicht identische Begriffe sind. Nicht erst mit dem zwölften Lebensjahr weiss das Durchschnittskind, dass Stehlen verboten ist, und doch dürften wenig Kinder von 6—8 Jahren und mehr nicht gelegentlich bewusst sich fremde Sachen angeeignet haben, und wären es auch nur ein paar Stückchen Zucker oder sonst eine Näscherei. Die Widerstandsfähigkeit gegen die Versuchungen, die das Leben mit sich bringt, hält bei dem unreifen Individuum den Verlockungen gegenüber nicht stand. Besonders auf sexuellem Gebiete ist die Zahl der jugendlichen Rechtsbrecher grösser als die der Erwachsenen, ein lebendiger Beweis, wie schwer der Verstand die mit grosser Gewalt sich aufdrängenden und z. T. wohl nur unklar begriffenen sexuellen Empfindungen zu zügeln vermag. Wohl weiss meist der heranwachsende Jugendliche, dass er Verbotenes tut, aber er kann sich nicht beherrschen. Und darum soll er nicht, oder wenigstens der Regel nach nicht, bestraft, sondern erzogen werden. In der Wahl der Mittel aber wird der Richter der Vielgestaltigkeit der Erscheinungen durch die Vielseitigkeit seiner Mittel Rechnung tragen, und deshalb von der ganzen Skala der Rechts- und Erziehungsmittel, von dem Verweis und der bedingten Verurteilung an bis zur Fürsorge- und Zwangserziehung, mit und ohne Einsperrung in Gefängnissen Gebrauch machen können.

Der Jugendliche darf nach unserer bestehenden Gesetzgebung nicht zu Zuchthaus und nicht zum Verluste der bürgerlichen Ehrenrechte verurteilt werden. Dadurch bleibt ihm das Recht gewahrt, seiner Heerespflicht genügen zu können. Gewiss soll unser Heer von der Durchseuchung mit unlauteren Elementen geschützt werden; aber es hiesse wirklich die Tragweite der Handlungen Jugendlicher überschätzen, wollte man — mit seltenen Ausnahmen — von der Tat auf eine tief eingewurzelte verbrecherische Gesinnung schliessen. Für viele leichtsinnige, moralisch noch nicht gefestigte Jugendliche dürfte die stramme Disziplin, die Einordnung in einen festgefügten Organismus, wie ihn unsere Armee darstellt, zum grössten Segen gereichen, ohne dass unser Heer dadurch gefährdet ist.

Aus diesem Grunde kann ich den Wunsch nicht unterdrücken, auch noch die weitere Altersstufe, vom 18.—21. Jahre, vor den Ehrenstrafen bewahrt zu sehen, um ihm die Wohltat einer gründlichen Erziehung zu erhalten. Ich habe wenigstens häufig bei jungen Burschen des Alters, die wegen recht unschöner Taten bestraft waren, die Ueberzeugung gehabt, dass sie sich ohne Schwierigkeit der strengen Zucht des Militärdienstes einordnen und als andere Menschen, fürs Leben reif, zur Entlassung kommen würden.

Unser bürgerliches Gesetzbuch erklärt uns doch bürgerlich nicht vor dem vollendeten 21. Lebensjahre für mündig; ein Grund mehr, um die Grenze der absoluten Strafmündigkeit auf das gleiche Alter hinaufzusetzen. Und als letzten Grund noch den, dass wir dann die Erziehungsmassregeln, insbesondere die Zwangserziehung bis zum vollendeten 21. Jahre ausdehnen dürften, was mehr dem Bedürfnisse enspricht, als die jetzige Grenze.

Ich möchte deshalb folgenden Wortlaut für die §§ 55—57 vorschlagen:

„§ 55. Wer bei Begehung der strafbaren Handlung das sechzehnte Lebensjahr nicht vollendet hat, kann wegen derselben nicht strafrechtlich verfolgt werden."

„§ 56. Wer bei Begehung der strafbaren Handlung das sechzehnte, aber noch nicht das einundzwanzigste Lebensjahr vollendet hat, wird milder bestraft, und zwar kann nur auf Haft, Festung oder Gefängnis nicht über 15 Jahre hinaus erkannt werden.

In allen Fällen, auch bei längeren Strafen, ist durch Gerichtsbeschluss festzustellen, ob sich die Anwendung der bedingten Verurteilung mit langer Bewährungszeit empfiehlt.

In jedem Falle kann statt der Strafe die Fürsorgeerziehung angeordnet werden."

5. Die strafrechtliche Verantwortlichkeit der Taubstummen.[1])

Ich will hier gleich eins beiseite lassen, die Tatsache nämlich, dass die meisten Taubstummen nicht mehr stumm sind, seitdem man solche Fortschritte im Sprechunterricht dieser Kranken gemacht hat, ja, dass auch die meisten nicht völlig taub sind, da in der Regel noch Hörreste erhalten sind. Als Taubstummer im Sinne des § 58 darf der betrachtet werden, der infolge der Unfähigkeit, in nennenswertem Masse zu hören, das Sprechen nicht oder erst auf anderem als dem akustischen Wege gelernt hat. Bei den meisten Taubstummen ist der Defekt die Folge angeborener organischer Mängel, unzulänglicher Hirnentwickelung oder Erkrankungen des Gehirns. Unter solchen Umständen ist es begreiflich, dass sich vielfach mit der Taubstummheit zusammen eine unzulängliche geistige Entwickelungsfähigkeit findet.

Aber auch diejenigen Individuen, deren Gehirnorganisation einer guten geistigen Entwickelung fähig ist, werden in dieser dadurch beeinträchtigt, dass nur besonders geschulte Lehrer sie unterrichten können, dass nicht das Elternhaus und der Verkehr mit den Altersgenossen, das ganze Leben sie zu beeinflussen vermag, wie das hörende Kind.

Die richtige Folgerung dieses Mangels zieht das Gesetz, indem es für die Taubstummen besondere Bestimmungen trifft, aber

[1]) § 58 Str.-G.-B.: „Ein Taubstummer, welcher die zur Erkenntnis der Strafbarkeit einer von ihm begangenen Handlung erforderliche Einsicht nicht besaß, ist freizusprechen."

auch diesmal wurde der Fehler begangen, die intellektuelle Reife als ausschliesslichen Massstab zu wählen. Und weiter der, keine Bestimmung zu treffen, was mit dem wegen mangelnder Einsicht Freigesprochenen zu geschehen hat, insbesondere, ob nicht häufig eine zwangsweise Ausbildung einzutreten hätte. Wenn ich nun aber positive Vorschläge machen sollte, wie die Verantwortlichkeit der Taubstummen gesetzlich zu regeln wäre, so käme ich in Verlegenheit. Ich habe Bedenken, eine generelle Milderung etwa in dem Rahmen, wie es bisher bei Jugendlichen möglich, zu beantragen. Seitdem es einen taubstummen Privatdozenten gibt, lässt sich diese Forderung nicht rechtfertigen, selbst wenn wir überzeugt sind, dass ein solcher Fall ein Unikum darstellt, und dass die durchschnittliche geistige Entwickelung der Taubstummen nicht sehr weit geht.

Ich habe mich vergeblich bemüht, authentisches Material über die kriminellen Neigungen Taubstummer zu bekommen; alle meine Versuche in der Richtung sind ergebnislos geblieben. Unter den Umständen halte ich es nicht für möglich, zu einer ganz präzisen Forderung zu kommen, und begnüge mich mit dem Hinweis auf die beiden erwähnten Mängel des § 58 und mit dem Wunsche, dass uns bald statistische Grundlagen geboten werden, durch die wir die Gefährdung der Rechtssicherheit durch die Taubstummen kennen lernen.

6. Die Homosexualität im Strafrecht.[1])

Ueber dieses Thema wäre ich am liebsten schweigend hinweggegangen. Die Frage, wieweit die Homosexualität angeboren oder erworben, die homosexuelle Betätigung die Ausschreitung eines gegen den normalen Sexualverkehr Abgestumpften oder die Tat eines Kranken oder gar die Hingebung eines Liebenden darstellt, ist bis zum Ueberdruss in der Literatur pro et contra breitgetreten worden. Es ist bisher noch unentschieden, wer Recht hat; insbesondere ob das wissenschaftlich-humanitäre Komitee mit seiner Auffassung von der angeborenen urnischen Natur das Richtige getroffen hat. Dass die Verteidiger dieser Anschauungen zahlreicher sind, beweisst nichts, da wohl viele, die anderer Meinung sind, wenig Neigung haben, literarisch ihre Ueberzeugung zu vertreten. Ich kann deshalb auch nur meine subjektive Ueberzeugung hier äussern, die dahin geht, dass die sexuelle Zuneigung mit wohl verschwindend seltenen Ausnahmen infolge zufälliger Jugendeindrücke die Richtung auf das eigene Geschlecht nimmt, und weiter, dass sich das feste Haften dieser Eindrücke durch die fast durchweg bestehende psychopathische Veranlagung erklärt.

Gegen den § 175 sprechen wesentlich juristische Gründe. Vom Standpunkt des Arztes aus — über ethische und ästhetische

---

[1]) § 175 St.-G.-B.: „Die widernatürliche Unzucht, welche zwischen Personen männlichen Geschlecht oder von Menschen mit Tieren begangen wird, ist mit Gefängnis zu bestrafen, auch kann auf Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte erkannt werden.“

Gesichtspunkte haben wir ja nicht zu urteilen — besteht kein Bedürfnis nach einer strafrechtlichen Verfolgung homosexueller Akte, soweit nicht Jugendliche dadurch betroffen werden, bei denen ja nach meiner Auffassung vom Wesen der Homosexualität die Gefahr besteht, dadurch homosexuell zu werden. Wir werden deshalb, wenn von den Juristen die Abschaffung des § 175 gefordert wird, keinen Grund haben, uns dagegen zu sträuben.

II. Strafprozessordnung.

1. Die Vereidigung Geisteskranker.

Die Vereidigung der Zeugen spielt in jedem Strafprozess eine wichtige, der Inhalt ihrer Aussagen oft eine entscheidende Rolle. Der Eid und der dabei vom Richter zu gebende Hinweis auf dessen Bedeutung sollen dem zu Vernehmenden die religiöse und strafrechtliche Tragweite seiner Aussage klar machen und ihn mahnen, sein Gedächtnis anzustrengen und seine Angaben sorgfältigst auf ihre Richtigkeit zu prüfen. Nun haben neuere Untersuchungen, z. T. auch experimenteller Art, uns kennen gelehrt, dass wir sehr geneigt sind, die Zuverlässigkeit unseres Gedächtnisses zu überschätzen, dass Erinnerungstäuschungen, Lücken, ja grobes Hinzudenken fast unvermeidlich unsere ursprünglichen Beobachtungen umgestalten. Grund genug, um vor der allzu hohen Bewertung von Zeugenaussagen zu warnen und eine möglichste Einschränkung des Vereidigungszwanges zu wünschen.

Ganz ausgeschlossen sind von der eidlichen Vernehmung[1]) — nicht von der Vernehmung überhaupt — Personen bis zum vollendeten sechzehnten Lebensjahr und solche, die wegen mangelnder Verstandesreife oder wegen Verstandesschwäche von dem Wesen und der Bedeutung des Eides keine genügende Vorstellung haben. Diese Umschreibung trifft aber nur eine Seite der psychischen Störungen und nicht einmal eine sehr wichtige; sie berücksichtigt nur das Fehlen des intellektuellen Verständnisses für die Bedeutung des Eides. Ein Beispiel wird klar machen, was ich meine. Nehmen Sie einen Querulanten, der sich von seinen Gegnern geschädigt glaubt und nun jede ihrer Handlungen im Sinne seines Wahnes umdeutet, jedes ihrer Worte aus pathologischen Gründen zu Beleidigungen umformt. Es liegt im Charakter der Krankheit, dass alle Wahrnehmungen, die sich auf den Rechtsstreit beziehen, eine Umgestaltung erfahren, die von dem wirklichen Ereignis wenig mehr übrig lässt. Soll man nun einen solchen Querulanten eidlich vernehmen? Nach dem Gesetze muss es geschehen, da er ein völlig ausreichendes Verständnis für das Wesen und die Bedeutung des Eides hat oder haben kann.

---

[1]) § 56 Str.-P.-O.: „Unbeeidigt sind zu vernehmen:
1) Personen, welche zur Zeit der Vernehmung das 16. Lebensjahr noch nicht vollendet oder wegen mangelnder Verstandesreife oder wegen Verstandesschwäche von dem Wesen und der Bedeutung des Eides keine genügende Vorstellung haben.“

Ein weiteres, selbsterlebtes Beispiel erläutert ein anderes Bedenken. Ein von einer schweren psychischen Krankheit Genesener wurde über einige Vorgänge unter Eid vernommen, die sich während seiner wildesten Tobsucht in seiner Umgebung abgespielt hatten. Sind denn solche Beobachtungen zuverlässig? Sie können es vielleicht sein, sehr viel wahrscheinlicher aber ist es, dass sie falsch, von Sinnestäuschungen oder Wahnideen beeinflusst sind, oder sie sind infolge der Erregung nur bruchstückweise wahrgenommen worden. Die Einsicht in die Krankhaftigkeit des überstandenen Zustandes mag den Genesenen wohl darüber belehren, dass vieles seiner Erlebnisse krankhaft war, ersetzt aber weder den Mangel an objektiver Beobachtung, noch vermag sie alles so zu sichten und zu klären, dass die Scheidung des Wirklichen von dem Pathologischen ganz möglich ist. Der Vereidigungsparagraph muss also nach zwei Richtungen hin umgestaltet werden. Er muss einmal alle Geisteskranken von der Vereidigung ausschliessen, und weiter die Vereidigung über solche Wahrnehmungen verhindern, die im Laufe eines Zustandes geistiger Störung gemacht sind. Die Vernehmung selbst kann ja unbedenklich erfolgen, da der Richter, unter Umständen unter Beihülfe eines Sachverständigen, wohl zu einer brauchbaren Würdigung der Aussagen kommen kann. Aber es geht doch nicht an, unter Eid Dinge vortragen zu hören, die objektiv völlig unsinnig und unwahr sind; und anderseits nicht berechtigt zu sein, gegen den Kranken oder den Genesenen strafrechtlich vorzugehen.

Unsere Wünsche lassen sich in eine, wie mir scheint, ebenso einfache wie knappe Formel bringen:

„Unbeeidigt sind zu vernehmen:
Personen, ... deren Aussagen oder Wahrnehmungen durch Geisteskrankheit oder Geistesschwäche beeinflusst sind.“

2. Untersuchung von Zeugen.

Jeder Richter weiss, dass sich unter den bei der Staatsanwaltschaft einlaufenden Strafanzeigen nicht wenige befinden, die von Geisteskranken herrühren. Meist lässt schon die Form oder die abenteuerliche Art der Beschuldigung den pathologischen Ursprung der Anzeige erkennen, aber nicht immer. Dann müht sich der Untersuchungsrichter ab, ein grosses Aufgebot von Zeugen wird vernommen, ein Angeschuldigter einem schimpflichen Verdacht, peinlichen Verhören, vielleicht gar der Untersuchungshaft mit all ihren Schrecken und psychischen sowie sozialen Schädigungen ausgesetzt. Dem kann nur das Verständnis und die Feinfühligkeit der Staatsanwaltschaft und des Untersuchungsrichters vorbeugen, der rechtzeitig, wenn er sich unsicher fühlt, die Hilfe des Sachverständigen in Anspruch nimmt.

Aber diese versagt da, wo die psychische Abart des Anzeigers nicht handgreiflich ist, weil für den Zeugen kein Zwang besteht, sich einer gerichtsärztlichen Untersuchung zu stellen. Das aber muss ermöglicht werden können, wenn nur diese Unter-

suchung imstande ist, Wahrheit und Dichtung zu scheiden, Dichtung im pathologischen Sinne, wie z. B. bei sexuellen Beschuldigungen und fingierten Raubanfällen Hysterischer, so dürfen wir sogar vor der Forderung nicht zurückschrecken, eine Beobachtung zu verlangen, wie sie jetzt nur für Angeschuldigte nach § 81 Str.-P.-O.[1]) gestattet ist.

Ich bin mir bewusst, dass dieser Vorschlag auf starken Widerstand stossen wird, dessen theoretische Berechtigung ich zugebe, der aber praktisch wenig begründet ist. Es soll sich ja nur um eine Ausnahmemassregel handeln! Unter den vielen Fällen, die zur Entmündigung kommen, wird doch auch nur verhältnismässig selten von der Ueberweisung zur Beobachtung Gebrauch gemacht, viel seltener jedenfalls als bei Straftaten Geisteskranker. Bei dem Zeugen dürfte wohl nur in ganz ungewöhnlichen Fällen eine so einschneidende Massregel zur Anwendung kommen. Aber die Möglichkeit müsste gegeben sein, wenn auf andere Weise keine Klarheit geschaffen werden kann. Wenn ich auch sicher bin, dass ein Missbrauch mit einer solchen Bestimmung nicht getrieben wird, so könnte man ja etwaigen Bedenken dadurch Rechnung tragen, dass man das Beschwerderecht gegen den Beschluss des Gerichts, einen Zeugen zur Beobachtung zu überweisen, sorgfältiger ausgestaltet, als dies im § 81 St.-P.-O. geschehen ist. Nach der allgemein üblichen Paxis steht der Beschwerdeweg bei Angeschuldigten eigentlich nur auf dem Papier; denn ganz allgemein entscheidet die Berufungsinstanz gegen den Angeschuldigten, übrigens aus guten Gründen. Beim Zeugen wäre aber doch das Verhältnis etwas anderes; es kann sehr wohl der Fall eintreten, dass die Berufungsinstanz ihn vor der Einweisung in die Irrenanstalt schützt. Ich resumiere dahin:

„Eine Bestimmung, die es ermöglicht, den Geisteszustand eines Zeugen, auf dessen Aussage viel für die Entscheidung ankommt, gerichtsärztlich zu untersuchen, ist dringend wünschenswert. Unter besonderen Umständen, z. B. bei sexuellen Anschuldigungen seitens Hysterischer, falscher Beschuldigung seitens Paranoischer, ist eine Beobachtung gemäss der Bestimmung des § 81 Str.-P.-O. allein imstande, die notwendige Aufklärung zu geben.“

3. Einstellung des Verfahrens bei Geisteskranken.[2])

Die Einstellung des Verfahrens, wenn der Angeschuldigte nach der Tat in Geisteskrankheit verfällt, ist nicht immer ein Vorteil für den Kranken. Sehr häufig würde eine genaue und sorgfältige Untersuchung des Tatbestandes sowohl wie des Täters und seiner ganzen Vorgeschichte ergeben, dass er bereits vor der

---

[1]) Siehe Anmerkung 1 auf S. 18.

[2]) § 203 Str.-P.-O.: „Vorläufige Einstellung des Verfahrens kann beschlossen werden, wenn dem weiteren Verfahren Abwesenheit der Angeschuldigten oder der Umstand entgegensteht, daß derselbe nach der Tat in Geisteskrankheit verfallen ist.“

Tat erkrankt war; das kann, wie die ersten Ausführungen über den verbrecherischen Geisteskranken dartun, für ihn deshalb sehr wichtig werden, weil das Vorgehen gegen den Kranken, auch wenn er gemeingefährlich ist, anders sein kann, als gegen den Verbrecher, der krank geworden.

Für den Kranken bringt das unerledigte Verfahren eine höchst peinliche Störung der Besserung mit sich. Die drohende Gefahr späterer Verhandlung und Verurteilung übt auf den zerrütteten Gemütszustand einen nachhaltigen Druck aus, der die Behandlung erschwert und die Genesung verzögert. Ist aber die Genesung eingetreten, so setzt das nunmehr in Gang kommende Strafverfahren eine neue Schädigung, die unter Umständen die Gesundheit von neuem ins Wanken bringt.

All dem kann vorgebeugt werden, indem man den Begriff „Verhandlungsfähigkeit", der ohnehin nicht genau zu umschreiben ist, nicht allzu eng fasst. Der Erkrankte wird von der Ungewissheit über sein weiteres Schicksal erlöst, der Wiedergenesene nicht den Erregungen eines Strafverfahrens ausgesetzt, und endlich wird auch das Interesse der Rechtspflege gewahrt, für die eine schnelle Erledigung des Strafverfahrens zweifellos sehr wünschenswert ist.

Ich will keine bestimmten Vorschriften vorschlagen, weil sich das, was ich meine, nicht gesetzlich festlegen lässt. Ich möchte vielmehr die Form des Rates wählen, des Rates nämlich, dass der Sachverständige, wenn es eben angeht, sich der Verhandlung nicht widersetzt. Dem Kranken kann ja neben dem Sachverständigen, den ich allerdings für unentbehrlich halte, ein Verteidiger zur Seite stehen, um dadurch die Benachteiligung, die etwa von seinem Geisteszustande zu befürchten wäre, auszugleichen.

4. Geisteskrankheit von Zeugen, Sachverständigen oder Mitbeschuldigten.

Zu dem § 250 St.-P.-O.[1]) genügen wenige Bemerkungen. Es ist durchaus verständlich, dass man auf die Aussagen eines Zeugen oder Sachverständigen sowie auf die eines Mitbeschuldigten nicht um dessenwillen verzichten will, weil der früher Vernommene geistig erkrankte und zur Zeit der Verhandlung nicht mehr vernehmungsfähig ist. Immerhin ist dies Verlesen früherer Aussagen

[1]) § 250 Str.-P.-O.: „Ist ein Zeuge, Sachverständiger oder Mitbeschuldigter verstorben, oder in Geisteskrankheit verfallen, oder ist sein Aufenthalt nicht zu ermitteln gewesen, so kann das Protokoll über seine frühere richterliche Vernehmung verlesen werden. Dasselbe gilt von dem bereits verurteilten Mitschuldigen.

In den im § 222 bezeichneten Fällen ist die Verlesung des Protokolls über die frühere Vernehmung statthaft, wenn letztere nach Eröffnung des Hauptverfahrens, oder wenn sie in dem Vorverfahren unter Beobachtung der Vorschriften des § 191 erfolgt ist.

Die Verlesung kann nur durch Gerichtsbeschluß angeordnet, auch muß der Grund derselben verkündet und bemerkt werden, ob die Beeidigung der vernommenen Personen stattgefunden hat. An den Bestimmungen über Notwendigkeit der Beeidigung wird hierdurch für diejenigen Fälle, in denen nochmalige Vernehmung ausführbar ist, nichts geändert."

nicht unbedenklich. Wir wissen als Aerzte, wie oft dem Ausbrechen einer geistigen Störung Stadien vorangehen, in denen zwar das äussere Gebahren dem Unkundigen nichts von der Erkrankung verrät, der Sachverständige aber schon alle Anzeichen der Psychose findet. Oft lässt sich aus vereinzelten Zügen noch nachträglich der Zeitpunkt der Erkrankung lange zurückdatieren. Deshalb sind Aussagen von Personen, die, wie bei Strafverfahren fast stets, in nicht allzulanger Zeit nach der Vernehmung erkrankten, immer verdächtig, bereits unter dem Einfluss der in der Entwicklung begriffenen Psychose gestanden zu haben. Ich halte es deshalb für erforderlich,

„dass in allen Fällen, in denen das Gericht die Verlesung des Protokolls über die frühere Vernehmung eines Geisteskranken gemäss § 250 beschliesst, ein Sachverständiger zugezogen werden muss, um festzustellen, ob die Erkrankung bereits zur Zeit der Vernehmung bestanden hat."

5. Fragestellung beim Schwurgericht.

Der § 298 Str.-P.-O.[1]) erfordert eine bestimmte Fragestellung, wenn es sich um Jugendliche oder Taubstumme handelt. Durch die Nebenfrage wird die Handlung des Täters scharf von der nach der Zurechnungsfähigkeit getrennt. Nicht so bei Geisteskranken. Ich habe auf die Folgen, die für den psychisch Gestörten aus diesem Mangel hervorgehen, bereits bei der Besprechung des § 51 hingewiesen. Ich will deshalb hier nunmehr darauf hinweisen, dass auch noch ein weiterer Schaden gelegentlich dadurch entsteht, dass die Geschworenen trotz aller Rechtsbelehrung nicht verstehen, warum sie eine von einem Geisteskranken begangene Handlung als nicht vorhanden bezeichnen sollen, wenn an der Tatsache der Begehung kein Zweifel ist. Das könnte sehr einfach vermieden werden, wenn auch für die Geisteskranken die Nebenfrage eingeführt würde. Voraussichtlich wird aber dieses Verlangen gegenstandslos bleiben. Wenn in dem neuen Wortlaut des § 51 St.-G.-B. der Wortlaut: „Eine strafbare Handlung ist nicht vorhanden" passend umgeändert wird in einen solchen, der Handlung und Schuld trennt, so ergibt sich daraus von selbst, dass die Geschworenen über beide Fragen getrennt urteilen.

6. Freisprechung ohne Verhandlung.[2])

Bei manchen Verhandlungen im Wiederaufnahmeverfahren

---

[1]) § 298 Str.-P.-O.: „Hatte ein Angeklagter zur Zeit der Tat noch nicht das achtzehnte Lebensjahr vollendet, so muß die Nebenfrage gestellt werden, ob er bei Begehung der Tat die zur Kenntnis ihrer Strafbarkeit erforderliche Einsicht besessen habe.

Dasselbe gilt, wenn ein Angeklagter taubstumm ist."

[2]) § 411 Str.-P.-O.: „Ist der Verurteilte bereits verstorben, so hat ohne Erneuerung der Hauptverhandlung das Gericht nach Aufnahme des etwa noch erforderlichen Beweises entweder die Freisprechung zu erkennen oder den Antrag auf Wiederaufnahme abzulehnen.

Auch in anderen Fällen kann das Gericht, bei öffentlichen Klagen

zeigt sich, besonders bei den Geschworenen, eine Abneigung, das erste Urteil durch Anerkennung der Unzurechnungsfähigkeit zu korrigieren. Dieser rein menschliche Fehler ist wohl verständlich, aber er muss im Interesse der Gerechtigkeit vermieden werden. Das ist möglich durch häufige Anwendung des § 411 Str.-P.-O. In meiner ziemlich umfangreichen Tätigkeit als Sachverständiger habe ich nur zweimal erlebt, dass von diesem Paragraphen Gebrauch gemacht wurde, und beide Male wohl nur, weil die Entfernung des Unterbringungsortes der Kranken von dem Gerichtssitze und ihre mangelnde Transportfähigkeit der Verhandlung im Wege stand. Ich glaube den Wunsch aussprechen zu dürfen, sich dieser Bestimmung häufiger erinnern zu wollen.

Strafvollzug an Geisteskranken.

Der Aufenthalt geisteskranker Personen in den Strafgefängnissen ist für den Strafvollzug nicht weniger bedenklich wie für den Kranken. Die Ordnung und Ruhe einer ganzen Strafanstalt kann durch einen einzigen Kranken gestört werden. Anderseits fehlt es natürlich innerhalb der Einrichtung der dem Strafvollzuge dienenden Anstalten an Einrichtungen, die den Anforderungen an die Behandlung psychisch Kranker entsprechen, soweit man nicht durch den Bau besonderer Irrenabteilungen dem Mangel abzuhelfen versucht hat. Aber es ist wohl eine Behauptung, in der sich unsere ärztliche Auffassung mit der der Richter deckt; der Strafvollzug an Geisteskranken ist ein Unding.

Deshalb wird die Strafvollstreckung aufgeschoben, wenn der Verurteilte, bevor er zur Verbüssung der Strafe eingezogen, in Geisteskrankheit verfallen war. Ein bestimmtes Erlebnis, dessen Einzelheiten aus der Forderung, die ich aufstelle, ohne weiteres klar werden, nötigt mich zu dem Wunsche nach einer Ergänzung der §§ 485 und 487 [1]). Es muss gesetzlich festgelegt werden, was zu geschehen hat, wenn der Staatsanwalt und der ärztliche Sachverständige verschiedener Meinung sind. Wessen Ansicht gibt den Ausschlag? Wohl nach der bestehenden Gesetzgebung die des Staatsanwalts! Aber das ist doch nicht unbedenklich, zumal wenn es sich um die Vollstreckbarkeit eines Todesurteils handelt. Mindestens müsste die Einholung eines Obergutachtens — natürlich nur im Falle einer Meinungsverschiedenheit — obligatorisch gemacht werden.

---

jedoch nur mit Zustimmung der Staatsanwaltschaft, den Verurteilten sofort freisprechen, wenn dazu genügende Beweise bereits vorliegen.

Mit der Freisprechung ist die Aufhebung des früheren Urteils zu verbinden.

Die Aufhebung ist auf Verlangen des Antragstellers durch den Deutschen Reichsanzeiger bekannt zu machen, und kann nach dem Ermessen des Gerichts auch durch andere Blätter veröffentlicht werden."

[1]) § 485 Str.-P.-O.: „An . . . geisteskranken Personen darf ein Todesurteil nicht vollstreckt werden."

§ 487 Str.-P.-O.: „Die Vollstreckung einer Freiheitsstafe ist aufzuschieben, wenn der Verurteilte in Geisteskrankheit verfällt.

Der § 493 [1]) ist für den erkrankten Sträfling eine grosse Wohltat. Er geniesst durch ihn alle Vorteile einer sachgemässen Behandlung, und gleichzeitig verstreicht die Zeit, die er zu verbüssen hat. Dieser Vorteil kommt den körperlich Kranken in vollem Masse zugute, nicht aber den Geisteskranken. In Preussen ist es üblich, wenn die Erkrankung sich in die Länge zieht, den Strafvollzug zu unterbrechen. In den sogenannten Beobachtungsabteilungen für geisteskranke Verbrecher sollen die Gefangenen der Regel nach nicht über 6 Monate, nur ausnahmsweise bei begründeter Aussicht auf Heilung bis zu 12 Monaten verbleiben. Tritt in der Zeit keine Genesung ein, so wird der Kranke für strafvollzugsunfähig erklärt und einer Irrenanstalt zugewiesen. Mit der Versetzung in die Irrenanstalt erlischt aber, da ja der Kranke als strafvollzugsunfähig erklärt worden ist, das Anrecht darauf, dass die in der Irrenanstalt zu verbringende Zeit in die Strafzeit gemäss § 493 eingerechnet wird. Diese Umgehung des § 493 — anders ist das Verfahren wohl kaum zu bezeichnen — führt zu einer Benachteiligung des Kranken, im Falle er wieder besser wird. Ich sage ausdrücklich besser und nicht geheilt, weil es sich meist um chronische Zustände handelt, die nicht geheilt, sondern die nur unter der sorgsamen Pflege, unter Arbeitstherapie und der grösseren Freiheit und Freundlichkeit der neuen Umgebung in der Irrenanstalt gebessert werden.

Sobald der Zustand soweit ist, dass eine längere Internierung in der Irrenanstalt überflüssig ist, macht der Staatsanwalt seine Rechte geltend und zieht den Gebesserten von neuem zur Strafverbüssung ein. Die wenig gefestigte Gesundheit — die nicht mit Strafvollzugsfähigkeit identisch ist — erliegt in der Regel bald wieder dem ungünstigen Einfluss der Strafhaft, die Krankheit bricht von neuem aus. Und nun wiederholt sich dasselbe Spiel, oft 2, 3 mal und mehr. Die Strafdauer, vom ersten Antritt an gerechnet, zieht sich endlos in die Länge, und immer wieder wird der Kranke wie ein Spielball zwischen Irren- und Strafanstalt hin- und hergeschleudert.

Es ist deshalb unbedingt notwendig, die Wiedereinziehung von einem eingehenden amtlichen Gutachten abhängig zu machen. Das geschieht nun schon zum Teil, da jeder, bevor er in den geordneten Strafvollzug zurückkehrt, erst von neuem in die Beobachtungsabteilung kommt, und die definitive Entscheidung von dem Gutachten des ihr vorstehenden Arztes abhängt. Aber diese Irrenabteilungen sind durchaus nicht mit öffentlichen Irrenanstalten zu vergleichen. Der Zusammenhang mit den Strafanstalten bringt es mit sich, dass manche für den Geheilten oder Gebesserten notwendige Massregel unterbleiben muss.

---

[1]) § 493 Str.-P.-O.: „Ist der Verurteilte nach Beginn der Strafvollstreckung wegen Krankheit in eine von der Strafanstalt getrennte Krankenanstalt gebracht worden, so ist die Dauer des Aufenthalts in der Krankenanstalt in die Strafzeit einzurechnen, wenn nicht der Verurteilte mit der Absicht, die Strafvollstreckung zu unterbrechen, die Krankheit herbeigeführt hat.

Die Staatsanwaltschaft hat im letzteren Falle eine Entscheidung der Gerichts herbeizuführen."

Auf jeden Fall ist es unbillig, dem körperlich Kranken den Aufenthalt in einem Krankenhause auf die Strafdauer anzurechnen, dem Geisteskranken nicht; es genügt wohl, das Verfahren, den Strafvollzug zu unterbrechen, aufzugeben. Ich möchte aber nicht unterlassen, wenigstens kurz darauf hinzuweisen, dass bei der Anwendung des Sicherungsprinzips, d. h. wenn nach Feststellung der Krankheit das weitere Schicksal sich nach dem Grade der Gemeingefährlichkeit richtet, die ganze Schwierigkeit in Wegfall kommt. —

Ich bin damit am Ende meiner Ausführungen angelangt. Die Flüchtigkeit, mit der ich die einzelnen Fragen skizzierte, entsprach wohl nicht immer der Wichtigkeit der Probleme. Aber ich darf wohl zu meiner Entschuldigung darauf hinweisen, dass die Zeit knapp bemessen war, und auch darauf, dass vor einem Forum von Sachverständigen leicht plädieren ist. Ich darf mich wohl der Hoffnung hingeben, dass meine Vorschläge, unbeschadet vereinzelter Bedenken, im allgemeinen denen entsprechen, die Sie, m. H., in Ihrer Eigenschaft als psychiatrische Sachverständige für die Reform unserer Straf- und Strafprozessgesetzgebung wünschen.

(Lebhafter Beifall.)

Prof. Dr. **Heimberger**-Bonn, erster Berichterstatter: M. H.! Aus den Vorträgen der Herren Referenten haben wir eine grosse Summe von Anregungen gewonnen. Meiner Aufgabe entsprechend müsste ich eigentlich zu allen einzelnen Fragen, die angeschnitten worden sind, Stellung nehmen; aber die Folge würde sein, dass ich selbst noch mehrere Stunden Ihre Geduld in Anspruch nehmen müsste. Sie werden bei der vorgerückten Zeit damit einverstanden sein, dass ich mich beschränke, und nur die Hauptfragen herausgreife, das weniger Wichtige aber beiseite lasse, dass ich insbesondere über dasjenige flüchtig hinweggehe, was von vornherein vom juristischen Standdunkt aus als zutreffend und empfehlenswert anzusehen ist.

I. Zunächst betrete ich das Gebiet des **materiellen Strafrechts**. Ich richte mich hierbei nach der Reihenfolge der Referenten und ihrer Thesen.

1. Prof. **Strassmann** behandelte vor allem einige Fragen des **Strafsystems**. Seinen Anregungen vermag auch der Jurist aus vollem Herzen zuzustimmen: Grössere Freiheit des Richters in der Strafzumessung und damit Schaffung der Möglichkeit, der Individualität des Täters mehr Rechnung zu tragen, Einführung der bedingten Verurteilung an Stelle der bedingten Begnadigung, Vermeidung zu hoher Strafminima in den gesetzlichen Strafdrohungen sind Forderungen, welche die moderne Richtung der Strafrechtswissenschaft ebenfalls erhebt und die in den Schriften und bei den Versammlungen der internationalen kriminalistischen Vereinigung schon oft genug zum Ausdruck gekommen sind. Auch ie wahlweise Zulassung verschiedener Strafarten in zahlreicheren

Fällen als bisher wäre lebhaft zu begrüssen. Speziell bei Diebstahl entspricht die Zulässigkeit von Geldstrafe mindestens im ersten Begehungsfall einem längst allseitig gefühlten Bedürfnis.

Ganz besonders aus der Seele gesprochen war mir Strassmanns Verlangen nach der Zulässigkeit vorläufiger Entlassung bei lebenslänglicher Freiheitsstrafe. Wenn ich alle humanitären Erwägungen, auf die ja Strassmann bereits hingewiesen hat, beiseite lasse, so scheint mir schon die blosse Gerechtigkeit die Gestattung solcher vorläufiger Entlassung zu fordern. Denn sehen Sie, m. H.: Hat der Täter das Glück, unentdeckt zu bleiben, so ist bei einer mit dem Tode oder lebenslänglicher Zuchthausstrafe bedrohten Handlung die Strafverfolgung nach zwanzig Jahren verjährt. Soll nun der andere, der verurteilt worden ist und zwanzig lange Jahre schwer gebüsst hat, schlechter gestellt sein als derjenige, der den Händen des Richters sich entzogen, seine Freiheit genossen und der Früchte seiner Tat sich gefreut hat? Es scheint mir ein Gebot der Gerechtigkeit, auch ihm nach so langer Busse die Tore der Strafanstalt wenigstens im Wege der vorläufigen Entlassung zu öffnen.

Prof. Strassmann hat auch die Frage der Abstufung des Strafmasses bei Mord einer Erörterung unterzogen. Eine Abstufung des Strafmasses ist m. E. hier nur möglich, wenn die Todesstrafe abgeschafft wird; denn ein berechenbares Verhältnis zwischen der Todesstrafe und selbst der schwersten Freiheitsstrafe lässt sich gar nicht feststellen. Indessen möchte ich die Frage der Abschaffung der Todesstrafe nicht in die Debatte ziehen; über diese Frage werden wir uns sicherlich doch kaum einigen. — Mit dem Herrn Referenten halte ich es für empfehlenswert, den Unterschied zwischen Mord und Totschlag jedenfalls nicht an den inneren, nicht kontrollierbaren Vorgang der Ueberlegung bei der Ausführung der Tat zu knüpfen. Das Geratenste schiene mir, das Strafmass nach den Motiven und nach der Art der Begehung abzustufen — ungefähr so, wie dies in dem Vorentwurf zu einem Schweizer Strafgesetzbuch geschehen ist. Dort hat man in folgender Weise abgestuft:

„Tötung. Wer einen Menschen vorsätzlich tötet, wird mit Zuchthaus von 10—15 Jahren bestraft.“

„Mord. Tötet der Täter aus Mordlust, aus Habgier, unter Verübung von Grausamkeit, heimtückisch oder mittelst Gift, Sprengstoffen oder Feuer oder um die Begehung eines anderen Verbrechens zu verdecken oder zu erleichtern, so wird er mit lebenslänglichem Zuchthaus bestraft.“

„Totschlag. Tötet der Täter in leidenschaftlicher Aufwallung, so ist die Strafe Zuchthaus bis zu zehn Jahren.“

Eine ähnliche Behandlung der Tötungsverbrechen dürfte auch unserem Gesetzgeber empfohlen werden können.

Die ungleichmässige Behandlung des Kindsmordes und des Totschlags beim Vorliegen mildernder Umstände sowie der Tötung auf Verlangen wurde von Strassmann mit Recht gerügt.

Was Zwang, Anstiftung und Beihilfe zum Selbstmord anbelangt, so möchte eine Strafdrohung für Anstiftung und Bei-

hilfe wohl angezeigt sein, zum mindesten für solche Fälle, in welchen die Anstiftung oder Beihilfe auf unehrenhafte Beweggründe zurückzuführen ist. Der Schweizer Vorentwurf sieht bereits eine Bestimmung gegen die Mitwirkung zum Selbstmord vor. Dagegen bedürfen wir einer besonderen Strafdrohung gegen den Zwang zum Selbsmord nicht. Wer einen andern zum Selbstmord zwingt, kann schon nach geltendem Recht als mittelbarer Täter eines Mordes oder Totschlags bestraft werden.

Der These 3 von Prof. Strassmann: „Die Straflosigkeit der geburtshilflichen Perforation des lebenden Kindes ausdrücklich im Gesetze festzustellen, hat sich bisher nicht als notwendig erwiesen,“ stimme ich vollständig zu. Aber ich habe meine Bedenken, ob sich für alle Zukunft eine solche ausdrückliche Feststellung im Gesetze wird entbehren lassen. Während vor einigen Jahrzehnten noch die Entscheidungen der obersten römischen Kirchenbehörden sich wenigstens nicht unbedingt gegen die Zulässigkeit der Perforation des Kindes zur Rettung der Mutter aussprachen, haben in der letzten Zeit die Anschauungen gewechselt; man nimmt in kirchlichen Kreisen scharf Stellung gegen die Perforation, zum Teil sogar in geradezu fanatischer Weise — so ein Dr. theol. et philos. Bern. M. Bergervoort in einer 1896 zu München erschienen Schrift: „Direkter Abortus und Kraniotomie und deren Erlaubtheit.“ Wenn Anschauungen, wie sie der Verfasser dieser Schrift vertritt, um sich greifen und am Ende gar bei Staatsanwälten und Richtern Eingang finden sollten, dann wehe dem Arzte, welcher die Mutter auf Kosten des Kindes rettet!

Prof. Strassmann wünscht ferner eine besondere Bestimmung über den untauglichen Versuch der Abtreibung. Dieser Wunsch ist an sich durchaus begründet. Es sind ja fast ausschliesslich Fälle der Abtreibung gewesen, bei deren Aburteilung das Reichsgericht Gelegenheit hatte, zu der Frage nach der Strafbarkeit des untauglichen Versuchs Stellung zu nehmen. Aber es gibt auch zahlreiche andere Fälle, in welchen diese Frage brennend wird; ich erinnere an die Tötungsverbrechen, Versuch der Vergiftung mit untauglichen Mitteln, Tötungsversuch an einem bereits Verstorbenen, oder Diebstahl an einer eigenen Sache, an der begriffsgemäss ein Diebstahl nicht möglich ist. Der Gesetzgeber wird zweifellos die Frage des untauglichen Versuchs allgemein und nicht bloss für die Fälle der Abtreibung zu regeln haben. Er kann sich der Entscheidung der Frage nicht mehr entziehen, wie er das vor 35 Jahren getan hat in der Hoffnung, Theorie und Praxis würden in der augenblicklich noch nicht spruchreifen Frage schon zu einem befriedigenden Ergebnis gelangen. Diese Hoffnung hat den Gesetzgeber betrogen, und nun wird er nicht umhin können, den gordischen Knoten zu durchhauen. Die Entscheidung, welche er treffen wird, gibt er aber nicht für jedes einzelne Delikt, bei welchem ein untauglicher Versuch vorkommen kann, sondern im allgemeinem Teil des Strafgesetzbuchs bei der Bestimmung über den Versuch überhaupt.

Deshalb halte ich es nicht für empfehlenswert, einen Gesetzesvorschlag speziell hinsichtlich des untauglichen Versuchs der Abtreibung dem Gesetzgeber zu unterbreiten. Es wird genügen, auszusprechen, dass auch von Seite der Medizinalbeamten eine Regelung der Frage des untauglichen Versuchs dringend empfohlen werde — von den Medizinalbeamten besonders mit Rücksicht auf die häufigen Fälle der Abtreibung mit untauglichen Mitteln und am untauglichen Objekt.

Herr Kollege Strassmann erzählt den in Berlin vorgekommenen Fall, dass ein Arzt schwangeren Frauenspersonen aus Gewinnsucht untaugliche Abtreibungsmittel gegeben habe, und dass der Arzt, während die Frauenspersonen wegen Versuchs gestraft wurden, straflos ausgegangen sei. Damit man in solchen Fällen auch den Arzt oder sonstige Teilnehmer strafen könne, schlägt Strassmann die Ihnen mitgeteilte Fassung des § 219 vor. Aber auch bei dieser Fassung würde der Teilnehmer doch nur dann gestraft werden können, wenn auch bei ihm ein auf Abtreibung gerichteter Vorsatz gegeben wäre. An einem solchen fehlt es aber in einem derartigen Fall. Der Dolus des Arztes richtet sich hier nicht gegen die Leibesfrucht, sondern gegen das Vermögen der Mutter.

2. Herr Gerichtsarzt Dr. Hoffmann hat hauptsächlich zwei Fragen erörtert, welche für der Arzt von besonderer Wichtigkeit sind:

Erstens die Frage: Ist der ärztliche Eingriff, auch der gebotene und glücklich verlaufene, an und für sich eine Körperverletzung im Sinne des Str. G. B. oder nicht?

Zweitens: Wann ist die Offenbarung eines anvertrauten Privatgeheimnisses durch den Arzt eine befugte bezw. unbefugte?

Die erste Frage hat für den Arzt immer dann Bedeutung, wenn er ohne ausdrückliche Einwilligung des Kranken — vielleicht an einem Bewusstlosen — oder auch gegen den Willen des Kranken oder seines gesetzlichen Vertreters einen Eingriff vorgenommen hat. Ist der ärztliche Eingriff an sich eine Körperverletzung, dann ist er sicher widerrechtlich, wenn er ohne Einwilligung oder gegen den Willen des Verletzten vorgenommen wurde. Der Arzt wird dann wegen Körperverletzung gestraft, mag dem Eingriff der Kranke auch das Leben verdanken.

Meine Stellung zu der Frage ist folgende:

Unser Strafgesetzbuch sagt in § 223: „Wer vorsätzlich einen anderen körperlich misshandelt oder an der Gesundheit beschädigt, wird wegen Körperverletzung . . . . bestraft.“ Körperverletzung ist also entweder eine körperliche Misshandlung oder eine Gesundheitsbeschädigung oder natürlich auch beides. Es wird nun niemand leugnen, dass der ärztliche Eingriff eine Misshandlung oder eine Gesundheitsbeschädigung sein kann. Wenn der Arzt ohne jede Indikation ein Bein amputiert, das leicht zu erhalten gewesen wäre, so begeht er sicher eine Gesundheitsbeschädigung,

oder wenn er dem Kranken ganz unangebrachtermassen ein Brechmittel gibt, so ist das eine Misshandlung.

Dagegen sage ich: Wenn der Arzt den Kranken so behandelt, wie es im gegebenen Falle nach den Regeln der Heilkunde der Körper des Kranken verlangt, dann behandelt er ihn angemessen, er misshandelt ihn nicht, selbst wenn er durch seinen Eingriff Schmerzen verursacht. Misshandeln heisst übel, schlimm, unangemessen behandeln. Das gebotene ärztliche Handeln ist aber kein für den Körper übles, schlimmes, unangemessenes Behandeln. Ebensowenig halte ich den ärztlichen Eingriff für eine Gesundheitsbeschädigung, wenn der Eingriff notwendig war und normal verlaufen ist. Er ist ja dann eine Wiederherstellung der Gesundheit oder wenigstens eine Besserung der Gesundheitsverhältnisse, nicht aber eine Gesundheitsbeschädigung.

In eine Misshandlung oder Gesundheitsbeschädigung, kurzum in eine Körperverletzung verwandelt sich aber der zu Heilzwecken unternommene normal verlaufene Eingriff auch dadurch nicht, dass er ohne oder gegen den Willen des Kranken vorgenommen wird. Ein Mensch, dessen körperlicher Zustand durch den sachgemässen Eingriff eines anderen gebessert wurde, kann nicht behaupten, man habe ihn körperlich misshandelt oder an der Gesundheit beschädigt, mag auch die Besserung gegen seinen Willen herbeigeführt worden sein. Die Folgerung aus dieser Beurteilung des gebotenen und normal verlaufenen ärztlichen Eingriffs ist, dass der Arzt niemals wegen Körperverletzung gestraft werden kann, wenn er jemand gegen oder ohne dessen Willen geheilt hat.

Diese m. E. selbstverständliche Betrachtung des ärztlichen Eingriffs entspricht aber nicht der herrschenden Ansicht. Das Reichsgericht z. B. sieht im ärztlichen Eingriff an sich eine Körperverletzung. Deshalb wäre es, damit alle Zweifel ausgeschlossen werden, empfehlenswert, eine entsprechende Bestimmung in das Strafgesetzbuch aufzunehmen. Doch kann ich der Fassung, welche Herr Dr. Hoffmann in seiner These 1 dieser vorzuschlagenden Bestimmung gegeben hat, nicht durchweg zustimmen. Er sagt: „Eine strafbare Handlung ist nicht vorhanden, wenn die Handlung durch die Notwendigkeit ärztlicher Hilfe geboten war und mit der erforderlichen Sorgfalt und dem nötigen Geschicke ausgeführt worden ist." Wenn Sie die These in dieser Fassung annehmen, so würden Sie damit verlangen, dass kein Kranker mehr Herr über seinen Körper sein solle. Ob ich mir das Bein amputieren lassen oder lieber sterben, ob ich als Krüppel herumhumpeln oder lieber tot sein will, dass ist ganz meine Sache; der Arzt ist nicht berechtigt, gegen meinen Willen mich zu operieren oder sonst zu behandeln. Das bestreiten Sie aber, wenn Sie die These so annehmen, wie sie lautet. Nach der These soll ja eine „strafbare Handlung" überhaupt nicht vorhanden sein — also auch keine Nötigung und keine Freiheitsberaubung —, wenn die Handlung durch die Notwendigkeit ärztlicher Hilfe geboten war usw. Das wollen Sie gewiss nicht sagen und ebensowenig der Referent. Es dürfte daher der These eine ein-

schränkende Fassung zu geben sein und zwar etwa in der Weise, dass man sagt: „Eine Körperverletzung im Sinne dieses Strafgesetzes ist nicht vorhanden, wenn usw.“ Dann ist nicht ausgeschlossen, dass der Arzt, welcher ohne oder gegen den Willen des Kranken einen Eingriff unternimmt, aus anderem Gesichtspunkt strafrechtlich zur Verantwortung gezogen werden kann.

An die zweite der von Herrn Dr. Hoffmann behandelten Frage, an die Frage, wann die Offenbarung eines dem Arzte anvertrauten Privatgeheimnisses eine befugte sei, gehe ich nur mit schüchternem Zagen; denn ich sehe mich nicht im Stande, Ihnen eine knappe und doch auf alle Fälle passende Antwort auf diese Frage zu geben. Ich begreife es durchaus, wenn die Aerzte genau wissen wollen, wann sie nach der Anschauung des Gesetzgebers zur Offenbarung befugt und wann sie nicht befugt sind, kurz wenn sie wissen wollen, wie sie daran sind. Aber ich glaube, der Gesetzgeber selbst kann Ihnen das nicht von vornherein mit voller Sicherheit sagen, und der Versuch, die Frage der befugten Offenbarung in einer kurzen und doch alle erdenklichen Fälle treffenden Formel zu lösen, scheint mir ein vergebliches Unternehmen. Das Leben schafft Fälle, die auch das Auge des scharfsichtigsten Juristen nicht vorauszusehen vermag. Herr Dr. Hoffmann hat sich bemüht, die Fälle befugter Offenbarung genau abzugrenzen. Seinen beiden ersten Ziffern a und b wird man mit einigen Vorbehalten zustimmen dürfen. Unter Litt. a wird es statt „von dem Anvertrauenden“ besser heissen: „von demjenigen, in dessen Interesse das Geheimnis zu wahren ist“, da ja der Anvertrauende ein anderer sein kann als derjenige, um dessen Geheimnis es sich handelt. Denken Sie an den Fall, dass der Ehemann dem Arzt ein geheimes Leiden seiner Frau anvertraut! Bei Litt. b scheint es mir bedenklich, dass durch polizeiliche Vorschriften die Verpflichtung zur Verschwiegenheit soll beseitigt werden können. Viel zu gewagt aber ist mir die Litt. c. Sie lautet: Die Offenbarung ist nicht unbefugt, „wenn das Wohl eines oder mehrerer Menschen auf dem Spiele steht oder die Wahrnehmung persönlicher Interessen die Offenbarung erheischt“. Mit einer so weit gefassten gesetzlichen Bestimmung wären Ihnen selbst der geringste Gefallen getan; sie würde Ihnen das Vertrauen Ihrer Patienten rauben. Zunächst: Was ist unter dem „Wohl“ anderer Menschen zu verstehen? Das körperliche, das geistige, das wirtschaftliche Wohl? Die ganze Existenz oder nur das Wohlbefinden in der einen oder anderen Richtung? Und soll das Wohl irgend eines anderen Menschen, einerlei wer er sei, dem Wohl des Patienten vorgehen? Und dann: „Wenn die Wahrnehmung persönlicher Interessen die Offenbarung erheischt.“ Bei dieser weiten Fassung könnte die Wahrnehmung der geringfügigsten persönlichen Interessen den Arzt zur Offenbarung berechtigen. Wenn der Patient solchen Möglichkeiten sich gegenüber sieht, wird er sich hundertmal bedenken, bevor er sich dem Arzt anvertraut. Und doch geht Ihr Bestreben dahin, gerade bei Krank-

heiten, welche der Patient dem Arzte zu offenbaren sich scheut, diese Scheu der Kranken zu überwinden, eine Scheu, die dem Patienten selbst und anderen zum Unheil gereicht. Sie würden dieses Ihr Streben aber selbst wieder vereiteln, wenn Sie durch eine Bestimmung wie die vorgeschlagene das Vertrauen der Kranken zum Arzte untergrüben. Selbstverständlich wünscht der Herr Referent derartige Folgen seines Vorschlages ebenfalls nicht. Er wollte nur eine Bestimmung entwerfen, welche dem Arzt die Offenbarung in den nicht seltenen Fällen ermöglicht, in denen er in eine Pflichtenkollision gerät; Fälle, wo es auf der einen Seite Pflicht ist zu schweigen, auf der andern noch viel mehr Pflicht zu reden. Und weiter hatte er den Fall im Auge, wo der Arzt im Interesse seiner Rechtsverfolgung gegenüber dem Patienten eine Offenbarung des ihm anvertrauten Leidens nicht umgehen kann. Nur hat der Herr Referent in dem Bestreben, möglichst eine für alle Fälle passende Formel aufzustellen, eine etwas zu weite Fassung gewählt. Es würde seinen Absichten vielleicht entsprechen, wenn betont würde, der Arzt habe bei einer Pflichtenkollision der höheren Pflicht zu genügen, das geringwertige Interesse habe dem höherwertigen zu weichen. Aber ist nicht auch diese Abwägung der verschiedenen Interessen wieder etwas Willkürliches? Hat der Arzt eine Sicherheit, dass auch der Richter bei dieser Abwägung zum gleichen Ergebnis kommt, wie er selbst? Die Lage des Arztes ist hier ebenso unsicher, wie wenn der Richter unmittelbar über den nicht umschriebenen Begriff der „befugten" Offenbarung entscheidet. Der Zweifelspunkt hat nur eine Verschiebung erfahren, aber vorhanden ist er nach wie vor.

Ich kann mich des Gedankens nicht erwehren, es möchte das Beste sein, das Wort „unbefugt" in § 300 ohne nähere Begriffsbestimmung und ohne eine Aufzählung der Fälle befugter Offenbarung zu lassen. Der Gesetzgeber kann diese Fälle in einem kurzen Paragraphen unmöglich alle treffen. Auch die ausländischen neuen Strafgesetzentwürfe begnügen sich mit der einfachen Bedrohung der „unbefugten" oder „widerrechtlichen" Offenbarung. — Wenn der Gesetzgeber hier das Wort „unbefugt" näher bestimmen oder die Fälle des befugten Handels aufzählen wollte, so müsste er das gleiche in allen jenen Paragraphen tun, welche von der „widerrechtlichen", „rechtswidrigen", „unbefugten" Vornahme einer Handlung sprechen.

Die Frage des rechtmässigen und des rechtswidrigen Handelns ist eine solche, die im allgemeinen Teil des Strafgesetzbuches ihre Erledigung finden muss. Wie bei der Frage des untauglichen Versuchs, so muss ich auch hier auf diesen allgemeinen Teil verweisen und der Hoffnung Ausdruck geben, dass dort das neue Strafgesetzbuch genauere und erschöpfendere Bestimmungen über rechtmässiges und rechtswidriges Handeln geben werde als das bisherige. An dem Nutzen, welche eine solche genauere allgemeine Bestimmung mit sich bringt, werden dann auch die Aerzte teilhaben. Immerhin halte ich es nicht für unangemessen, wenn

die deutschen Medizinalbeamten zum Ausdruck bringen, dass auch auf ihrer Seite das Verlangen nach eingehenderen Vorschriften über befugtes und unbefugtes Handeln besteht.[1])

Eine Besorgnis möchte ich noch zerstreuen, die mir in dem Vortrag des Herrn Dr. Hoffmann entgegengetreten ist. Er scheint Strafe fürchten zu müssen für den Zahnarzt, welcher unbewusst dem Bräutigam das Geheimnis vom falschen Gebiss der Braut offenbarte, und für den praktischen Arzt, der aus Versehen seine Notizen über das Leiden des Patienten liegen liess und auf diese Weise, ohne es zu wollen, dritten Personen Kenntnis von dem Leiden verschaffte. In beiden Fällen ist eine Bestrafung nicht möglich, da es an dem zur Bestrafung erforderlichen Vorsatz fehlt.

Der These 3 desselben Referenten ist wohl auch von juristischer Seite ohne weiteres beizutreten, ebenso seinem Verlangen, dass in § 174, Z. 1 die Eltern mitgenannt werden sollen. Dagegen halte ich es nicht für erforderlich, dass Sie sich bezüglich der Bestimmungen über Aussetzung äussern; denn es handelt sich hier nicht um Dinge, die gerade für die Gerichtsärzte von besonderem Interesse sind.

3. Prof. Dr. Aschaffenburg hat in seinem Vortrage vier Themata erörtert, deren jedes für sich allein den Gegenstand einer besonderen Verhandlung bilden könnte und auch schon gebildet hat: Die verminderte Zurechnungsfähigkeit, die Bekämpfung der gemeingefährlichen, speziell der rückfälligen Verbrecher, die Behandlung der Jugendlichen und die strafrechtliche Verantwortlichkeit der Trinker und Berauschten. Ich kann alle diese bedeutsamen Fragen in dem Rahmen unserer Beratung natürlich nur kurz streifen, darf dies aber um so mehr, als ich im wesentsentlichen mit den Anschauungen des Herrn Referenten übereinstimme. Die Forderungen, welche Aschaffenburg aufstellt, decken sich in der Hauptsache mit den Bestrebungen der internationalen kriminalistischen Vereinigung, der wir beide angehören, und haben auch in den Versammlungen und Schriften dieser Vereinigung schon mannigfach Ausdruck gefunden.

Die Frage der verminderten Zurechnungsfähigkeit stand und steht in der letzten Zeit auf der Tagesordnung der

---

[1]) Soeben, während der Korrektur ist erschienen Alex Graf zu Dohna: „Die Rechtswidrigkeit als allgmein gültiges Merkmal im Tatbestande strafbarer Handlungen". Halle a./S. 1905. Auf S. 110 ff. wird behandelt „Die unbefugte Geheimnisverletzung". Ueber den Arzt sagt Dohna Seite 116 bis 117: „Auch er hat abzuwägen, ob nicht die Versagung der Einwilligung zur Mitteilung des ihm Anvertrauten eine willkürliche Laune des Patienten bedeutet, ob nicht dieser unter dem Schutze des Rechtes eine einseitige Durchführung seiner Zwecke unter Mißachtung derjenigen seiner Mitmenschen beabsichtigt; und er ist von der Schweigepflicht frei, sobald er erkennt, daß dieselbe nur zur Beförderung eines Bestrebens dienen kann, das darauf gerichtet ist, sich selber zum alleinigen Endzweck, alle anderen aber zu Mitteln und Werkzeugen seiner Gelüste zu machen." Auch aus diesem Lösungsversuch mögen die Aerzte entnehmen, daß ihnen eine absolut sichere Antwort auf die Frage wann sie befugt, wann unbefugt handeln, nicht gegeben werden kann; denn auch die Dohnasche Formulierung schließt nicht jeden Zweifel aus.

verschiedenen juristischen Kongresse und gerade in diesen Tagen bildet sie einen Gegenstand der Beratung auf dem Deutschen Juristentag zu Innsbruck. Sie wird durchgehends in dem Sinne behandelt, dass in einem neuen Strafgesetzbuch notwendig die Zustände der sog. „verminderten Zurechnungsfähigkeit" Berücksichtigung finden müssen. Den Forderungen Aschaffenburgs: Mildere Behandlung der vermindert Zurechnungsfähigen, auf der andern Seite, soweit notwendig, Sicherung der Gesellschaft gegen diese Personen sowie gegen Zurechnungsunfähige, Einrichtung eines besonderen Verfahrens zur Feststellung ihrer Gemeingefährlichkeit und zur Anordnung ihrer Unschädlichmachung, kann auch der Jurist seine Zustimmung nicht versagen.

Das gleiche gilt von den Vorschlägen Aschaffenburgs inbezug auf den Schutz der Gesellschaft gegen sonstige gemeingefährliche Verbrecher, insbesondere gegen die Rückfälligen.

Dass die Behandlung der Jugendlichen einer Reform bedarf, darüber ist man sich auf Seite der Juristen ziemlich einig. Insbesondere hat man erkannt, dass die untere Grenze des Alters der besckränkten Strafmündigkeit hinaufgerückt werden müsse. Schulkinder sollen nicht vor Gericht gestellt und nicht ins Gefängnis gesetzt werden. Ob freilich eine Hinaufrückung auf das vollendete 16. Lebensjahr zu erreichen oder auch nur zu erstreben ist, scheint mir zweifelhaft. Aber das vollendete 14. Lebensjahr sollte als unterste Grenze der beschränkten Strafmündigkeit festgehalten werden. Nicht recht befreunden konnte ich mich ursprünglich mit Aschaffenburgs Vorschlag, die volle Strafmündigkeit erst mit dem vollendeten 21. Lebensjahr eintreten zu lassen. Denn gerade im Alter von 18—21 Jahren finden sich die ärgsten Rohlinge, welchen die Strenge des Gesetzes nicht erspart bleiben sollte. Dass die bürgerliche Reife an das vollendete 21. Jahr geknüpft ist, dürfte nicht ins Gewicht fallen; denn das Gefühl der strafrechtlichen Verantwortlichkeit tritt viel früher ein als die Einsicht in die Bedeutung zivilrechtlich erheblicher Handlungen. Nachdem ich aber jetzt den mündlichen Ausführungen Aschaffenburgs zu seinen gedruckten Thesen entnommen habe, was er mit Hinaufrückung des Alters der vollen Verantwortlichkeit auf das 21. Jahr bezweckt, kann ich mich ihm anschliessen. Er will die Jugendlichen hauptsächlich deswegen vor dem Zuchthaus und dem Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte bewahren, damit sie nicht unfähig zum Militärdienst werden und so der Schule verlustig gehen, welche das Heer für die meisten jungen Leute bedeutet. Von diesem Gesichtspunkt aus ist sein Vorschlag aufs wärmste zu begrüssen — noch dazu, wenn man bedenkt, dass nicht bloss dem Zuchthaus-, sondern auch dem Gefängnisdirektor die geeigneten Mittel zur Verfügung stehen werden, um die Erwachseneren unter den jugendlichen Rohlingen die Schärfe der Strafe hinreichend fühlen zu lassen.

Es ist schliesslich auch noch der § 175 des Strafgesetzbuchs über die widernatürliche Unzucht berührt werden. Nach-

dem dies geschehen ist, will ich wenigstens in Kürze meinen Standpunkt diesem Paragraphen gegenüber klar legen: Wenn eine Frauensperson mit einer anderen Frauensperson oder wenn ein Mann mit einer Frauensperson widernatürliche Unzucht treibt, so ist dies nicht strafbar. Wird genau die gleiche Handlung von Männern unter sich vorgenommen, so tritt Bestrafung ein. Das ist m. E. nicht folgerichtig. Entweder muss die widernatürliche Unzucht gestraft werden in allen Fällen, einerlei, zwischen welchen Personen sie begangen wird, oder sie bleibt in allen Fällen straflos. Ich für meine Person bin der Ansicht, die Oeffentlichkeit habe kein Interesse daran, dass diese für normale Menschen schwer verständliche Geschmacksverirrung kriminell geahndet werde. Es handelt sich hier um einen geheimen Verstoss gegen die Sittengesetze ebenso wie bei der straflosen widernatürlichen Unzucht zwischen Mann und Weib, nicht aber um einen Eingriff in die Rechtssphäre dritter oder in die öffentliche Rechtsordnung. Deshalb mag man eine solche Handlung immerhin straflos lassen. Dagegen möchte ich den notwendigen Schutz der Jugend nicht missen. Falls es daher einmal zu einer Aufhebung des § 175 kommen sollte, müsste wenigstens eine Strafdrohung gegen Vornahme widernatürlicher Unzucht mit Personen unter einem gewissen Alter, z. B. unter 18 Jahren, bestehen bleiben.

II. Ich wende mich nun zu den Vorschlägen, welche sich auf die Reform der **Strafprozessordnung** beziehen.

1. Prof. Strassmann wünscht einen Zusatz zu § 199, der dem Angeschuldigten im Vorverfahren die Möglichkeit der Zuziehung eines Sachverständigen sichert. Da ich jede dem Schutz des Angeschuldigten und der gründlichen Vorbereitung des Verfahrens dienende, den Interessen der Rechtspflege nicht schadende Massnahme begrüsse, so kann ich mich auch diesem Verlangen anschliessen.

Die Verpflichtung des Angeschuldigten, sich körperlich untersuchen zu lassen, ergibt sich m. E. zur Genüge aus § 102. Immerhin mag, wenn das Wort „Durchsuchung“ zu Zweifeln Veranlassung gibt, zur Verhütung jeder Unsicherheit eine ganz unzweideutige Bestimmung über jene Pflicht der Angeschuldigten in Vorschlag gebracht werden. Auch die Verpflichtung des Zeugen, sich körperlicher Untersuchung zu unterziehen, scheint mir bei richtiger Auslegung des § 103 im Gesetze bereits ausgesprochen zu sein. Da aber über die Auslegung des § 103 die Ansichten der Juristen auseinandergehen, dürfte sich hier eine unzweideutige Fassung auf alle Fälle empfehlen.

Eine wesentliche Aenderung gegenüber dem seitherigen Rechte bedeutet der von Strassmann und Aschaffenburg gebrachte Vorschlag, die Zeugen zur Duldung einer ärztlichen Untersuchung auf ihren Geisteszustand — gegebenenfalls mit Verbringung in eine Irrenanstalt nach § 81 Str.-P.-O. — zu verpflichten. Ich verkenne durchaus nicht, dass eine solche

Untersuchung in vielen Fällen im Interesse der Erreichung des Prozesszweckes liegt, fürchte aber auf der andern Seite, dass durch die Schaffung einer solchen Verpflichtung die ohnehin vorhandene Scheu der Leute, sich gerichtlich vernehmen zu lassen, erheblich vermehrt wird. Die Folge möchte sein, dass zwar in einer Anzahl von Fällen durch die Untersuchung des Geisteszustandes des Zeugen der Sachverhalt geklärt, in vielen anderen Fällen aber die erfolgreiche Durchführung eines Strafverfahrens unmöglich wird, weil die Leute, welche Aufklärung geben könnten, aus Furcht vor psychiatrischer Untersuchung sich zurückziehen und ihre Kenntnis für sich behalten. Der erzielte Vorteil würde durch diesen Nachteil aufgewogen. Indessen liesse sich vielleicht ein Mittelweg einschlagen, indem man die bezeichnete Verpflichtung nur für jene als Zeugen zu vernehmende Personen einführte, auf deren eigene Veranlassung (Anzeige, Antrag) hin eine Strafverfolgung eingeleitet wurde oder eingeleitet werden soll. Ich denke hier an die Fälle, von welchen Aschaffenburg in seiner These 7 spricht: Sexuelle Anschuldigung seitens Hysterischer, falsche Beschuldigungen seitens Paranoischer.

§ 85 Str.-P.-O. kann m. E. entbehrt werden. Ernst Schultze in Bonn hat dies in einer Abhandlung „Der Arzt als sachverständiger Zeuge, 1903“ sehr überzeugend dargetan.

Auch gegen die unter Ziffer 9 und 10 seiner Thesen vorgebrachten Wünsche Strassmanns dürfte von juristischer Seite nichts einzuwenden sein. Nur meine ich, dass die Strafprozessordnung nicht der richtige Ort sei zur Schaffung einer rechtlichen Grundlage für die Ausführung sanitätspolizeilicher Obduktionen. Ein Gesetz über das Strafverfahren hat mit der Sanitätspolizei nichts zu tun. Die Anordnung sanitätspolizeilicher Obduktionen wird besser bei anderer Gelegenheit und an anderer Stelle angeregt werden.

2. Die Anregung Dr. Hoffmanns bezüglich der Haftfähigkeit verdient ohne Zweifel Beachtung. Es ist ein Mangel unserer Strafprozessordnung, dass sie nur für den Strafvollzug Vorschriften über die Haftfähigkeit gibt, für die Untersuchungshaft aber nicht. Hier dürfte eine Ergänzung im Sinne der Hoffmannschen These 5 am Platze sein.

Was Dr. Hoffmann hinsichtlich der Terminsfähigkeit sagt, wird in der Praxis wohl in vielen Fällen tatsächlich beobachtet. Die Strafprozessordnung schreibt die Anhörung eines ärztlichen Sachverständigen über die Terminsfähigkeit eines Zeugen usw. nicht vor, aber was liegt näher, als dass der Richter in Zweifelsfällen das schriftliche oder mündliche Zeugnis eines Arztes verlangt? Will man eine ausdrückliche Bestimmung hierüber in die Strafprozessordnung aufnehmen, so wird dieselbe doch nicht für alle Fälle die Anhörung eines Arztes vorschreiben dürfen. Wozu soll ein Arzt gehört werden, wenn der Richter von der Unfähigkeit des Zeugen usw., in der Verhandlung zu erscheinen, von vornherein überzeugt und geneigt ist, den Mann vom Erscheinen zu entbinden? Die Zuziehung des Arztes dürfte höch-

stens dann zu einer obligatorischen gemacht werden, wenn der Richter die Unfähigkeit bezweifelt.

3. Aschaffenburgs strafprozessuale Thesen geben mir keine Veranlassung zu besonderen Bemerkungen. Nur möchte auch ich es mit ihm als sehr wünschenswert betonen, dass den Geschworenen in Fällen des § 51, ähnlich wie bei Jugendlichen und Taubstummen, neben der objektiven Tatfrage eine besondere Frage nach der Zurechnungsfähigkeit vorgelegt wird.

Befremdlich ist für den Nichteingeweihten die Mitteilung Aschaffenburgs, dass in Preussen, wenn Strafgefangene geistig erkranken, der Strafvollzug unterbrochen wird und der Aufenthalt in der Irrenanstalt dann nicht auf die Strafzeit in Anrechnung kommen kann. Weshalb der Geisteskranke anders und zwar schlechter behandelt wird als der körperlich Kranke, ist durchaus nicht einzusehen. Ich halte ein derartiges Verfahren für einen direkten Verstoss gegen § 493 Str.-P.-O., welcher ganz unzweideutig bestimmt, dass, wenn der Verurteilte nach Beginn der Strafvollstreckung wegen Krankheit in eine von der Strafanstalt getrennte Krankenanstalt gebracht wurde, die Dauer des Aufenthalts in der Krankenanstalt in die Strafzeit einzurechnen ist, wenn nicht der Verurteilte mit der Absicht, die Strafvollstreckung zu unterbrechen, die Krankheit herbeigeführt hat. Welcher Art die Krankheit ist, bleibt einerlei. Geisteskrankheit fällt unter die Bestimmung des § 493 so gut wie jede andere Krankheit, und ob die Krankenanstalt eine chirurgische oder innere Klinik oder aber eine Irrenanstalt ist, kann auch keinen Unterschied machen. Einer Aenderung der gesetzlichen Bestimmung bedarf es, damit diesem Uebelstande abgeholfen werde, natürlich nicht, sondern nur der Befolgung derselben.

Damit, m. H., glaube ich meine Ausführungen schliessen zu sollen. Die Thesen der Herren Referenten hätten ja allerdings noch mannigfache Gelegenheit zur Erörterung juristischer Einzelfragen geboten; aber auf diese kommt es heute nicht an, wo es uns nur um eine Besprechung der Hauptfragen und mir speziell um eine Einleitung und Anregung der Debatte zu tun ist. Nehmen Sie, m. H., zum Schlusse den verbindlichsten Dank entgegen für die liebenswürdige Aufmerksamkeit, die Sie auch den Worten des Juristen haben zuteil werden lassen!

(Allseitiger lebhafter Beifall.)

Vorsitzender: M. H.! Ich handle jedenfalls in Ihrem Sinne, wenn ich zunächst den Herren Referenten, die uns in so vorzüglicher Weise die ebenso umfangreiche wie schwierige Materie hier vorgetragen haben, unsern verbindlichsten Dank ausspreche; anderseits bin ich fest überzeugt, dass, wenn ich Herrn Prof. Dr. Strassmann für die Uebernahme des Referates noch besonders danke, dies mir von den drei anderen Herrn Referenten nicht übel vermerkt wird. Hat er es sich doch trotz seines erkrankten rechten Armes nicht nehmen lassen, hier zu erscheinen; was ihm

anderseits nicht möglich gewesen wäre, wenn ihn nicht seine hochverehrte Frau Gemahlin begleitet hätte, um ihm jederzeit hülfreich zur Seite zu sein. Daher auch ihr unser herzlichster Dank!

M. H.! Die weitere Behandlung der in unserer heutigen Beratung erörterten so wichtigen Frage ist meiner Ansicht nach eine äusserst schwierige, wenigstens für heute. Schon von den Herren Berichterstattern ist mehrfach darauf aufmerksam gemacht, dass sie mit Rücksicht auf die kurz bemessene Zeit nicht in der Lage waren, den von ihnen zu besprechenden Stoff vollständig und erschöpfend zu behandeln. Desgleichen haben sie bei verschiedenen Punkten betont, dass diese noch nicht genügend geklärt seien, sondern noch weiterer Prüfung bedürfen, ehe man sich darüber schlüssig machen könne. Die Herren Referenten wünschen deshalb auch keine Abstimmung über die von ihnen aufgestellten Leitsätze, die nur als Unterlage für eine Diskussion dienen sollten. Es frägt sich nun, ob es sich überhaupt empfiehlt, heute in eine eingehende Erörterung dieser Leitsätze einzutreten? M. H.! Ich glaube, es wird Ihnen allen so wie mir ergangen sein: Je länger wir den hochinteressanten Ausführungen der Herren Berichterstatter zugehört haben, desto mehr sind wir zu der Ueberzeugung gekommen, dass eine so umfassende, schwierige und wichtige Materie nicht schnell erledigt werden kann, sondern dass sie trotz der heute gehörten ausgezeichneten Ausführungen einer weiteren, reiflichen und eingehenden Erwägung bedarf. Unsere heutige Lage ist etwa die gleiche, wie die der Regierung, wenn sie die Grundsätze zu einem wichtigen Gesetze kundgiebt, um erst einmal die Ansichten der beteiligten Kreise zu hören und um dann aus dem Material, das daraufhin zu ihrer Kentnis gelangt,den eigentlichen Gesetzentwurf auszuarbeiten. Die Ausführungen und Leitsätze unserer Herren Referenten stellen gleichsam derartige Grundsätze dar, die es aber verdienen, nicht bloss hier, sondern noch in weiteren Kreisen erörtert zu werden. Deshalb dürfte es m. E. zweckmässiger sein, wenn wir heute hier von einer Diskussion überhaupt absehen und zunächst das uns vorgetragene äusserst lehrreiche und interessante Material in unserem Bericht zur Veröffentlichung und damit zur Kenntnis von allen Mitgliedern des Vereins bringen. Gleichzeitig würde der Vorstand an diese die Bitte zu richten haben, sich das Material gründlich anzusehen, und ihm, eventuell auch einer besonderen noch zu wählenden Kommission, die etwaigen Wünsche und Bedenken mitzuteilen. Der Vorstand bezw. die Kommission würde hierauf im Verein mit den Herren Berichterstattern diese Wünsche und Bedenken zu prüfen haben, und es ihm dadurch ermöglicht werden, der nächsten Generalversammlung bestimmte Vorschläge zur Beschlussfassung vorlegen zu können. Die Angelegenheit hat ja, wie Herr Prof. Heimberger uns mitgeteilt hat, wenigstens in bezug auf das Strafgesetzbuch keine Eile, da für dieses in den nächsten Jahren keine Gesetzesvorlage zu erwarten steht; nur in bezug auf die Strafprozessordnung sind die Vorarbeiten scheinbar bereits so weit gediehen, dass sich diese vielleicht schon

nach 1—2 Jahren zu einem Gesetzentwurf verdichten dürften. M. E. wird es daher zweckmässig sein, wenn wir in der Folge die weitere Behandlung der Angelegenheit nach Straf-Prozessordnung und Straf-Gesetzbuch trennen. Für heute möchte ich Ihnen aber vorschlagen, von einer Diskussion Abstand zu nehmen und eine Resolution anzunehmen, etwa in folgender Fassung:

„Die Versammlung hält die von den Berichterstattern vorgetragenen Wünsche in bezug auf Revision des Strafgesetzbuches und der Strafprozessordnung im allgemeinen für berechtigt, nimmt aber mit Rücksicht auf den grossen Umfang, die Wichtigkeit und Schwierigkeit der einschlägigen Fragen davon Abstand, heute in eine Diskussion über diese einzutreten und sich über die Einzelheiten schlüssig zu machen. Sie ersucht den Vorstand, die Fragen unter besonderer Berücksichtigung der in der Folge von seiten der Vereinsmitglieder zutage tretenden Wünsche und Bedenken im Verein mit den Herrn Berichterstattern einer weiteren Beratung zu unterziehen und womöglich schon der nächstjährigen Hauptversammlung bestimmte Vorschläge, wenigstens in bezug auf die Revision der Strafprozessordnung, zur Beschlussfassung zu unterbreiten."

(Bravo!)

Da dieser Vorschlag am weitesten geht, stelle ich ihn zunächst zur Diskussion; wird er abgelehnt, dann würden wir ohne Rücksicht auf die Zeit in eine möglichst eingehende Beratung unter Zugrundelegung der vorliegenden Leitsätze der Herren Referenten einzutreten haben. Ich bitte also diejenigen Herren, welche das Wort zu dem Antrage ergreifen wollen, sich zu melden.

Es scheint niemand das Wort ergreifen zu wollen; wir kommen somit zur Abstimmung über den Antrag. Ich bitte die Herren, die für diesen sind, sich zu erheben.

(Geschieht.)

M. H.! Der Antrag ist einstimmig angenommen; ich hatte dies auch nicht anders erwartet. (Heiterkeit.)

Ich schliesse nunmehr die Verhandlung und wünsche, dass die für den heutigen Tag noch bevorstehenden Besichtigungen, die Dampferfahrt und das sich anschliessende Festessen, in ebenso befriedigender Weise wie der bisherige der Wissenschaft und Arbeit gewidmete Teil unseres ersten Sitzungstages verlaufen mögen!

Schluss der Sitzung: $3^1/_2$ Uhr nachmittags.

Unmittelbar im Anschluss hieran erfolgte unter ausserordentlich zahlreicher Beteiligung der anwesenden Vereinsmitglieder und ihrer Damen die **Extra-Dampferfahrt** nach Neufahrwasser und Westerplatte. Die vom Wetter begünstigte Dampferfahrt führte zunächst an der Kaiserlichen Werft

vorbei bis zu der Weichselmündung, wo angelegt und unter der ebenso liebenswürdigen, als sachkundigen Führung des Herrn Reg.- u. Med.-Rats Dr. Seemann-Danzig die Besichtigung der staatlichen Quarantainenanstalt vorgenommen wurde. Nach einer schönen Weiterfahrt in die See wurde dann nach dem Seebad „Westerplatte" zurückgekehrt, wo gegen 6 Uhr nachmittags das Festessen im Kurhause stattfand, das einen äusserst glänzenden Verlauf nahm. In frohbewegter Stimmung wurde gegen 10 Uhr abends mit dem Dampfer die Rückfahrt nach Danzig angetreten, an die sich noch ein höchst vergnügtes Zusammensein im Restaurant „Artushof" bei einem vorzüglichen Glas Bier anschloss.

Zweiter Sitzungstag.

Dienstag, den 13. September, vormittags 9¼ Uhr
im Saale des Stadtmuseums (Franziskanerkloster).

Nach einigen geschäftlichen Mitteilungen betreffs der am Nachmittag vorzunehmenden Besichtigungen usw. wird zum ersten Gegenstand der Tagesordnung übergegangen.

I. Erfahrungen mit den neueren Methoden der bakteriologischen Typhusdiagnose, unter besonderer Berücksichtigung der vom Kaiserlichen Gesundheitsamt gegebenen Vorschriften.

H. Prof. Dr. G. Sobernheim-Halle a. S.: M. H.! Unter denjenigen Krankheiten, welche auf allgemeine hygienische Verbesserungen alsbald in deutlichster Weise zu reagieren und mit einer ausgesprochenen Abnahme der Mortalitätsziffern zu antworten pflegen, zählt in erster Linie der Abdominaltyphus. Mit der Einführung einer guten Wasserversorgung und rationeller Beseitigung der Abfallstoffe ist, wie allgemein bekannt, die Typhussterblichkeit fast überall sehr erheblich gesunken; es liessen sich zahlreiche Beispiele anführen, welche zeigen, dass grössere Städte, die in früheren Zeiten als Typhusherde bekannt und gefürchtet waren, mit dem Beginn des eben angedeuteten hygienischen Fortschrittes von der Seuche so gut wie vollständig befreit worden sind und heute nur noch ein mehr oder minder sporadisches Auftreten der Krankheit erkennen lassen. Einen lehrreichen Fall dieser Art sehen wir ja gerade an der Stadt vor uns, deren Gastfreundschaft wir im Augenblick geniessen. In Uebereinstimmung mit derartigen Beobachtungen kann man umgekehrt immer wieder die Erfahrung machen, dass in dem Augenblick, wo die Wasserversorgung einer Stadt nicht mehr in einwandsfreier Weise funk-

tioniert, die Gefahr des Auftretens von Darmkrankheiten, im besonderen des Typhus, eine ganz ausserordentliche ist, und Ereignisse, welche in jüngst verflossener Zeit das Interesse der breiteren Oeffentlichkeit in hohem Masse in Anspruch genommen haben, dürften geeignet sein, den Zusammenhang zwischen unhygienischer Trinkwasserversorgung und dem Auftreten von Typhusepidemien von neuem in das grellste Licht zu setzen.

Wenn die auf dem Gebiete der Wasserversorgung und Abwässerbeseitigung durchgeführten hygienischen Massnahmen trotzdem nicht imstande sind, überall den Typhus endgültig und radikal zu beseitigen, und wenn namentlich bei uns in Deutschland diese Krankheit noch vielfach eine erschreckende Ausbreitung aufweist, so dürften hierfür zwei Momente verantwortlich zu machen sein. Einmal nämlich kommen die Vorteile einer einwandsfreien Wassergewinnung und Wasserleitung in erster Linie den grösseren Städten zu gute, während kleinere Gemeinwesen und namentlich die Bevölkerung des Landes auf diesem Gebiete noch recht unglücklich bestellt und auf die Benutzung eines unzweckmässig gewonnenen oder geleiteten Wassers, auf die Verwendung alter Kessel- und Ziehbrunnen usw. angewiesen sind. Die für die verschiedensten Verhältnisse festgestellte Tatsache, dass der Typhus allmählich aus den grösseren Städten verschwunden und mehr und mehr auf das Land übergesiedelt ist, ist unter diesen Umständen sehr wohl verständlich. Es kommt aber noch etwas anderes hinzu. Wir wissen, dass die Verbreitung dieser Krankheit zwar häufig genug durch das Wasser erfolgen kann, keineswegs aber regelmässig und ausschliesslich. Kein geringerer als Robert Koch hat vor wenigen Jahren nochmals mit besonderem Nachdruck darauf hingewiesen, dass neben der gewöhnlich explosivartig zum Ausbruch gelangenden Trinkwasserinfektion gerade bei dem Typhus die Kontaktinfektion, d. h. die unmittelbare oder mittelbare Ansteckung von Mensch zu Mensch, eine ausserordentlich bedeutsame Rolle spielt. Im Gegensatz zu denjenigen Fällen, in welchen infiziertes Fluss- oder Brunnenwasser oder gelegentlich einmal ein zum menschlichen Genuss bestimmtes Nahrungsmittel, namentlich die Milch, als gemeinsame Ansteckungsquelle zur plötzlichen und gleichzeitigen Erkrankung einer grösseren Anzahl von Menschen Veranlassung gibt, haben wir es bei der Kontaktinfektion naturgemäss mit einem langsam fortschreitenden Infektionsmodus zu tun, insofern als die einzelnen Erkrankungsfälle sich kettenförmig aneinander reihen, und das erkrankte Individuum erst wieder neuen Ansteckungsstoff für die noch gesunde Umgebung liefert.

Durch allgemeine hygienische Massnahmen kann, wie die Erfahrung gelehrt hat, zwar diese Art der Kontaktinfektion innerhalb gewisser Grenzen gehalten, nicht aber mit ausreichendem Erfolge bekämpft werden. Wollen wir hiergegen etwas unternehmen, so wird es unerlässlich sein, dem einzelnen Krankheitsfall seine Aufmerksamkeit zu widmen und mit allen zu Gebote stehenden Mitteln zu verhindern, dass von dem

erkrankten Menschen eine weitere Ausstreuung des Infektionsstoffes in die Aussenwelt stattfindet. Wir werden mit anderen Worten auch bei dem Typhus auf das bei der Bekämpfung anderer ähnlicher Infektionskrankheiten, wie namentlich der Cholera asiatica, bewährte System zurückzugreifen und möglichst jeden Krankheitsfall, so frühzeitig als irgend erreichbar, festzustellen, zu isolieren und seiner Infektionsgefahr zu berauben haben.

Auf diesen Erfahrungen und Ueberlegungen bauen sich denn auch alle diejenigen ganz speziellen Massnahmen auf, welche die Autorität Robert Kochs neben solchen allgemeinerer Art als die einzig zweckmässigen zur Bekämpfung des Typhus erkannt und in den besonders stark betroffenen westlichen Landesteilen unseres Vaterlandes zur Durchführung empfohlen hat. Es bedarf keiner besonderen Darlegungen, dass die klinische Diagnose ausserstande ist, den hier von der Hygiene zu stellenden strengen Anforderungen nach jeder Richtung hin zu genügen. Inwieweit es sich namentlich bei leichten, unter unbestimmten Symptomen verlaufenden Krankheitsfällen um wahren Typhus handelt, ob ferner derartige Personen, sowie andere scheinbar völlig gesunde Individuen aus der Umgebung Typhuskranker die Bakterien in ihrem Körper beherbergen und damit Infektionsverbreiter darstellen können, wie lange endlich Typhus-Rekonvaleszenten und -Genesene den Infektionserreger mit ihren Absonderungen ausscheiden und der Aussenwelt überliefern — alles dies sind Fragen, auf welche lediglich die ätiologische Prüfung, d. h. die bakteriologische Untersuchung, die Antwort zu geben berufen ist. Wenn sie es heute kann, wenn die in den typhusverseuchten Gebieten stationierten Typhusämter und die zahlreichen über das ganze Reich zerstreuten bakteriologischen Institute und Untersuchungsanstalten die bakteriologische Typhusdiagnose mit annähernd gleicher Schnelligkeit und Sicherheit zu stellen vermögen, wie etwa die Diagnose der Cholera, der Diphtherie usw., so ist dies ohne Frage erst eine Errungenschaft der letzten Jahre, welche die bis dahin durchaus unzulängliche Methodik zu einem zuverlässig funktionierenden und praktisch brauchbaren Verfahren umgestaltet haben.

Dem Berichte über die Erfahrungen mit den neueren Methoden der bakteriologischen Typhusdiagnose, den ich Ihnen hier erstatten darf, mögen die von dem Kaiserlichen Gesundheitsamt den Typhusämtern erteilten Anleitungen als Grundlage und Leitfaden dienen. Ich möchte von vornherein betonen, dass ich mich nach Lage der Dinge vielfach darauf beschränken muss, über die bisher der Oeffentlichkeit bekannt gegebenen Erfahrungen referierend Mitteilung zu machen, und aus eigener Beobachtung nur insofern urteilen kann, als dies die Untersuchungen gestatten, die in dem seit einigen Jahren durch Geh.-Rat C. Fränkel in Verbindung mit dem hygienischen Institut zu Halle a. S. ins Leben gerufenen „Untersuchungsamt für ansteckende Krankheiten“ zur Ausführung gelangt sind.

Da für den Nachweis der Typhusbazillen beim erkrankten Menschen die Stuhlentleerungen immer das wichtigste Untersuchungsobjekt darstellen, bestand von jeher die Hauptschwierigkeit darin, die gleichzeitig massenhaft und in weit überwiegender Zahl vorhandenen Darmbakterien, vor allen Dingen das in seinem Wachstum auf der gewöhnlichen Gelatine- und Agarplatte von dem Typhusbacillus kaum zu unterscheidende Bact. coli, zu differenzieren bezw. in der Entwickelung zurückzuhalten oder womöglich ganz zu unterdrücken. Die älteren auf dieses Ziel gerichteten Methoden und die in besonderer Weise zusammengesetzten mannigfachen „Typhus-Nährböden“, deren Aufzählung ich im einzelnen unterlassen möchte, haben zwar hin und wieder in der Hand des einen oder anderen, namentlich des Erfinders, leidliche Resultate geliefert, die an die praktische Brauchbarkeit und Exaktheit einer Methode zu stellenden Anforderungen aber durchweg nicht erfüllt. Erst der von v. Drigalski und Conradi[1]) durch zweckmässige Abänderung und Ergänzung des Wurtzschen Agars gewonnene Nährboden hat hier eine entscheidende Wendung gebracht und die Isolierung von Typhusbazillen aus Bakteriengemischen ohne erhebliche Schwierigkeiten ermöglicht.

Der Nährboden besteht im wesentlichen aus einem, am besten mit Pferdefleisch hergestellten 3 proz. Nähragar, der mit einem Zusatz von Nutrose (1 %), Lackmuslösung (15 %), Milchzucker (1,5 %) und Kristallviolett versehen wird und mittels Sodalösung einen genau bestimmten Grad von Alkaleszenz erhält. Die Zusammensetzung dieses Substrates gründet sich auf das verschiedene Verhalten des Typhusbacillus einerseits, des Bact. coli anderseits zum Milchzucker, der durch das Bact. coli vergohren, durch den Typhusbacillus aber nicht angegriffen wird. Die somit durch Entwickelung des Bact. coli produzierte Säure bewirkt an der Stelle der betreffenden Kolonie eine Rötung der ursprünglich blauen Lackmusfarbe, während dieser Farbenumschlag bei Typhuskolonien ausbleibt. Der Zusatz des Kristallvioletts hat wesentlich die Aufgabe, das Wachstum aller übrigen, nicht in die Gruppe der Typhus- und Coli-Bakterien gehörenden Mikroorganismen zurückzuhalten, die Nutrose soll speziell die Typhusentwickelung begünstigen, scheint indessen entbehrlich zu sein. So präsentieren sich denn in der Tat auf derartigen Platten, die z. B. von einem Typhusstuhl bezw. einem künstlich mit geringen Mengen von Typhusbakterien infizierten Stuhl angelegt werden, nach 20—24 stündigem Aufenthalt im Brutschrank bei 37° neben den meist sehr zahlreichen, deutlich rot gefärbten Coli-Kolonien die Kolonien des Typhusbacillus als feinere, bläuliche, glasige, tautropfenähnliche Auflagerungen. Wir können also von vornherein auf die die Plattenoberfläche im allgemeinen beherrschenden roten Kolonieformen verzichten und unsere Aufmerksamkeit allein den blauen typhusverdächtigen Auflagerungen zuwenden.

Der ganz ausserordentliche Vorteil, den diese Methode der Isolierung von Typhusbakterien bietet, liegt auf der Hand, wenngleich damit natürlich die Untersuchung noch nicht erledigt ist und die genauere Prüfung und endgültige Identifizierung der fraglichen blaugefärbten Kolonien nun erst mit Hilfe der später zu erläuternden Differenzierungsmethoden mit besonderer Sorgfalt zu erfolgen hat. Ein annähernd gleiches oder wenigstens innerhalb der ersten 24 Stunden von dem der Typhusbazillen kaum zu unterscheidendes Wachstum zeigen nämlich auf der Oberfläche des v. Drigalski-

[1]) Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten, Bd. 39.

Conradischen Nährbodens einige, gelegentlich in dem verdächtigen Material anzutreffende Bakterienarten aus der Gruppe der Heu- und Proteus-Bazillen, vor allem aber auch die meisten derjenigen typhusähnlichen Mikroorganismen, die gerade in der letzten Zeit die Aufmerksamkeit der bakteriologischen Forschung ausserordentlich in Anspruch genommen haben. Der Milchzucker-Lackmus-Agar stellt somit in der Hauptsache nur ein — freilich sehr wertvolles und bedeutsames — Differenzierungsverfahren gegenüber dem Bact. coli und seinen Verwandten dar.

Dieser Nährboden hat denn auch mit Recht einen bevorzugten Platz in der bakteriologischen Typhusdiagnostik gewonnen und wird heuzutage, wenigstens bei uns in Deutschland, in den Laboratorien wohl ziemlich allgemein angewendet. In der Anweisung des Kaiserlichen Gesundheitsamtes ist seine Benutzung vorgeschrieben. Man ist damit imstande gewesen, Typhusbazillen in zahlreichen Fällen und unter Verhältnissen nachzuweisen, denen die ältere Methodik machtlos gegenüber stand. Immerhin kann nicht geleugnet werden, dass gewisse Mängel den Wert des Verfahrens zwar nicht ernstlich beeinträchtigen, aber eine Verbesserung nach der einen oder anderen Richtung als erstrebenswert erscheinen lassen. Einmal nämlich kommt es mitunter vor, dass gewisse Coli-Bakterien oder Coli ähnliche Arten die charakteristische Rötung der Kolonien erst verspätet nach 1—2—3 Tagen hervortreten lassen, im Augenblick der ersten, innerhalb 24 Stunden erfolgenden Besichtigung und Verarbeitung der Platten also noch als bläuliche Kolonieformen auftreten und damit zu Täuschungen Anlass geben. Ferner aber sind dem Verfahren gewisse quantitative Grenzen gezogen insofern, als immer nur die in dem Ausgangsmaterial vorhandenen, unter Umständen ausserordentlich spärlichen Bakterienkeime auf der Oberfläche des Nährbodens zur Aussaat und Entwickelung gebracht werden können, und demnach eine künstliche, absolute oder relative Anreicherung, wie wir sie z. B. bei dem so ausgezeichneten Peptonverfahren der Choleradiagnose zur Verfügung haben, mit Hilfe des v. Drigalski-Conradischen Nährbodens nicht ermöglicht wird. So erklärt es sich, dass trotz vielfach ausgezeichneter Leistungen in manchen Fällen der Nachweis offenbar geringer Mengen von Typhusbakterien nicht glückt.

Man hat sich daher immer wieder bemüht, hier verbessernd einzugreifen und die Zusammensetzung des Nährbodens zu modifizieren bezw. das Verfahren mit anderen Methoden in zweckmässiger Weise zu kombinieren. Aus der grossen Zahl der einschlägigen Versuche und Empfehlungen möchte ich nur 3 Methoden kurz anführen, welche nach den bisher darüber veröffentlichten Mitteilungen und den in dem Hallenser Institut angestellten Ermittelungen in der Tat besonderer Beachtung und weiterer Ausarbeitung würdig erscheinen.

Endo[1]) hat eine Abänderung in der Zusammensetzung des Milchzucker-Agars dahin getroffen, dass er an Stelle der Lackmus-

[1]) Zentralblatt für Bakteriologie; Bd. 35.

tinktur Fuchsin als Farbenindikator wählt und dieses durch einen gleichzeitigen Zusatz von Natriumsulfit zunächst reduziert und entfärbt.

Auf der Oberfläche dieses Endoschen Agars entwickeln sich Typhusbazillen als zarte, farblose Kolonieformen, während das Bact. coli den Milchzucker zersetzt und vermittelst der hierdurch entstehenden Säure an der betreffenden Stelle die rote Farbe des Fuchsins wieder zutage treten lässt. Man unterscheidet also hier die rot oder rötlich gefärbten Coli-Kolonien alsbald deutlich von den völlig farblosen Typhuskolonien. Nach genaueren Untersuchungen, die unlängst in dem Hamburger hygienischen Institut [1]) angestellt worden sind, soll dieser Nährboden gegenüber demjenigen von v. Drigalski und Conradi sich vorteilhaft dadurch unterscheiden, dass nicht nur Coli- und coliähnliche, sondern auch manche typhusähnlichen Arten eine rötliche Verfärbung der Kolonien hervorrufen und daher von vornherein gleichfalls ausgeschaltet werden können. Der Kreis der für die spätere Differenzialdiagnose in Betracht kommenden Kolonien würde also bei diesem Verfahren noch weiter eingeschränkt, die Untersuchung vereinfacht und erleichtert werden.

Auf etwas anderer Grundlage beruht ein von Löffler [2]) angegebenes Verfahren. Löffler konnte nämlich feststellen, dass der Zusatz von Methylgrün zu dem gewöhnlichen Nähragar bei bestimmter Konzentration einen entwickelungshemmenden bezw. abtötenden Einfluss auf das Bact. coli ausübt, Typhusbazillen aber anscheinend in ihrem Wachstum unbehelligt lässt. Der Grad der Konzentration wechselt nach der Art des Methylgrünpräparates und ist daher in jedem Falle erst durch besondere Voruntersuchungen genauer festzustellen.

Wie die Typhusbazillen verhalten sich auch hier die typhusähnlichen Arten, ja, selbst bei einem stärkeren Zusatz von Methylgrün, der auch echte Typhusbazillen schon erheblich schädigt, vermögen z. B. Paratyphusbazillen noch in üppigster Weise zu gedeihen. Dieser Löfflersche Nährboden bietet die außerordentliche Annehmlichkeit, daß wir nicht verschieden gefärbte Kolonieformen erhalten, aus denen wir die charakteristisch erscheinenden auszuwählen haben, sondern daß überhaupt fast nur Typhus- bezw. typhusähnliche Arten vorhanden sind, die störenden Coli-Arten aber gar nicht zur Vermehrung gelangen. Versuche, die in dem Hallenser Institut mit dieser Methode angestellt worden sind, haben äußerst befriedigende Resultate ergeben. Besonders günstige Ergebnisse wollen Lentz und Tietz [3]) durch Kombination der Methode mit dem v. Drigalski-Conradischen Verfahren erzielt haben, indem sie den Löfflerschen Nährboden gewissermaßen als Vorkultur zur Anreicherung der in dem Ausgangsmaterial vorhandenen Typhusbakterien benutzten und nun von der Oberfläche des Methylgrün-Agars eine Ueberimpfung auf den v. Drigalski-Conradischen Nährboden vornahmen. Auf diese Weise ist ihnen gelegentlich der Typhusnachweis auch in solchen Fällen noch gelungen, in denen der einfache direkte Ausstrich auf Milchzucker-Lackmus-Agar zu keinem Ergebnisse führte.

Endlich sei eines Verfahrens Erwähnung getan, das zuerst von Roth [4]) beschrieben, später namentlich von Ficker und Hoffmann [5]) genauer ausgearbeitet worden ist und eine Anreicherung nach Art des Cholera-Peptonverfahrens für den Typhus erstrebt.

Die Methode gründet sich auf die von Roth konstatierte entwickelungshemmende Wirkung des Koffeins gegenüber dem Bact. coli und besteht im

---

[1]) Petkowitsch: Zentralblatt für Bakteriologie; Bd. 36.
[2]) Deutsche medizinische Wochenschrift; 1903, Nr. 36, Ver.-Beil.
[3]) Münchener medizinische Wochenschrift; 1903.
[4]) Hygienische Rundschau; 1903 und Archiv für Hygiene; Bd. 49.
[5]) Hygienische Rundschau; 1904 und Archiv für Hygiene; Bd. 49.

wesentlichen darin, dass das Untersuchungsmaterial zunächst in eine mit Koffein versetzte und nach bestimmten Vorschriften hergestellte Nährbouillon übertragen wird, aus welcher nunmehr nach ca. 12stündigem Wachstum bei 37° eine Uebertragung auf den v. Drigalski-Conradischen Nährboden erfolgt. Hiermit hat sich nach den neuesten Mitteilungen von Ficker und und Hoffmann der Typhusbazillennachweis vielfach ermöglichen lassen, selbst wenn die Bakterienzahl eine so geringe war, daß bei direkter Aussaat auf Lackmus-Milchzucker-Agar verdächtige Kolonieformen überhaupt nicht zu erkennen waren. Eine Reihe von Versuchen, welche in dem Hallenser Institut mit künstlich infizierten Stuhl- und Wasserproben angestellt worden sind, haben die Angaben der genannten Autoren durchaus bestätigt.

Diese kurzen Andeutungen mögen genügen, um darzutun, dass und nach welcher Richtung hin das von v. Drigalski und Conradi empfohlene Verfahren vielleicht modifiziert oder mit anderen Methoden kombiniert werden könnte, ohne dass wir berechtigt wären, etwa schon für den Augenblick ganz bestimmte Abänderungen in Vorschlag zu bringen. Jedenfalls dürfte es sich empfehlen, in Zukunft die neueren Methoden von Endo, Löffler, Ficker und Hoffmann, die bisher wesentlich experimentell geprüft worden sind, auch unter natürlichen Verhältnissen auf ihre praktische Brauchbarkeit nach allen Richtungen hin gründlich zu erproben.

Die wichtigste Aufgabe bietet sich der bakteriologischen Typhusdiagnose aber erst in dem Augenblick, wenn es gilt, die aus dem Untersuchungsmaterial durch die Platte isolierten Kolonien nun auf ihren eigentlichen Charakter zu prüfen und als Typhuskulturen zu identifizieren. Wir dürfen uns dabei, um dies hier mit allem Nachdruck zu betonen, nicht auf die Anwendung des einen oder anderen Unterscheidungsmittels beschränken, sondern müssen, wie die Erfahrung gelehrt hat, möglichst alle überhaupt zu Gebote stehenden Methoden in sachgemässer Weise zur Anwendung bringen. Manche typhusähnlichen Arten teilen mit echten Typhusbazillen viele morphologische und kulturelle Eigenschaften und können erst unter Berücksichtigung aller in Betracht kommenden differential-diagnostischen Merkmale endgültig und sicher differenziert werden. Die Vorschriften, welche in der Anleitung des Kaiserlichen Gesundheitsamtes hierüber gegeben werden, lauten:

Prüfung auf Gestalt und Beweglichkeit, Züchtung auf Neutralrot-Agar, Züchtung in Lackmusmolke, Züchtung auf Kartoffeln, Züchtung auf Gelatineplatten, Agglutinationsprobe, Pfeifferscher Versuch.

Es würde zu weit führen, wollte ich auf die besonderen Eigenschaften und den diagnostischen Wert der hier angegebenen Kulturmethoden im einzelnen näher eingehen, die in der Hand des erfahrenen und speziell mit der Typhusuntersuchung vertrauten Bakteriologen zweifellos ausreichend sein und ihren Zweck erfüllen werden. Doch möchte ich nicht unerwähnt lassen, dass in dem Hallenser Untersuchungsamt noch fernerhin das Verhalten der fraglichen Kulturen bei Züchtung in Milch, im Gährungs-Kölbchen (Zuckerbouillon) und auf dem Barsiekowschen Nährboden in jedem Falle geprüft zu werden pflegt. Man erhält oft gerade auf diesen Substraten recht wertvolle Aufschlüsse. Von

grösserer und in letzter Linie entscheidender Bedeutung freilich erscheint die Heranziehung der serodiagnostischen Methoden, welchen ich daher noch eine kurze Besprechung zu Teil werden lassen möchte.

Die Agglutinationsprüfung, d. h. die Beobachtung des Einflusses, welchen ein spezifisches Typhusserum auf eine verdächtige Bakterienart ausübt, kann zunächst in der Weise erfolgen, dass die auf der Platte zur Entwickelung gelangte Kolonie abgeimpft, mit einem kleinen Tröpfchen verdünnten Typhusserums vermischt und sofort in hängenden Tropfen, am besten bei schwacher Vergrösserung, der mikroskopischen Betrachtung unterworfen wird. Auch bei positivem Ausfall der Reaktion und mehr oder minder deutlicher Häufchenbildung darf indessen eine derartige Prüfung aus Gründen, welche hier unerörtert bleiben mögen, nur als eine orientierende betrachtet und die Diagnose auf Typhus höchstens als eine vorläufige gestellt werden. Die eigentlich beweisende Agglutinationsprüfung hat in jedem Falle unbedingt mit einer von der verdächtigen Kolonie auf gewöhnlichem Agar angelegten Reinkultur in streng quantitativer Weise zu erfolgen. Nach einer in der Anleitung für die Typhusämter gegebenen Vorschrift sollen zu diesem Zweck Verdünnungen des Serums, des sogenannten „Testserums“, im Verhältnis von 1 : 50 bis 1 : 2000 hergestellt, in Mengen von je 1 ccm in Reagensröhren gefüllt, mit je einer Oese der zu prüfenden frischen Agarkultur vermischt und nach längstens 3stündigem Verweilen im Brutschrank bei 37° der makroskopischen Prüfung auf Agglutination unterworfen werden.

Für den Ausfall und die Beweiskraft der Reaktion ist natürlich der Besitz eines einwandfreien Typhusimmunserums die allerwichtigste Vorbedingung. Auf Grund eigener Beobachtungen und Versuche möchte ich mich dem Vorgehen derjenigen anschliessen, welche zur Gewinnung eines derartigen Serums den Weg der intravenösen Injektion abgetöteter Kulturen bei Kaninchen wählen. Es gelingt auf diese Weise fast mit regelmässiger Sicherheit schon nach einmaliger Vorbehandlung mit 1—2 Oesen durch halbstündiges Erhitzen auf 60—62° abgetöteter Bakterien von den Tieren ein Serum zu erlangen, dessen Agglutinationskraft noch bei Verdünnungen von 1 : 2000—5000, ja selbst 10000 deutlich zu Tage tritt. Schwächer wirksame Immunsera dürften weniger brauchbar sein, während anderseits ungewöhnlich hochwertige Typhussera mit einem Agglutinationstiter von 1 : 25000—50000—100000, wie man sie gelegentlich dargestellt hat, anscheinend die Gefahr der nicht-spezifischen Nebenwirkung oder „Gruppenreaktion“ in unliebsamer Weise zu erhöhen pflegen.[1]) Gerade diese Tatsache, der Umstand nämlich, dass durch ein spezifisches Typhusserum oft auch solche Bakterienarten, die nach ihrem sonstigen biologischen und kulturellen Verhalten von echten Typhusbazillen sicher zu-

[1]) Vergl. auch Bruns und Kayser, Zeitschrift für Hygiene; Bd. 43; Lipschütz, Zentralblatt für Bakteriologie; Bd. 35.

unterscheiden sind, selbst in stärkeren Verdünnungen von 1 : 100, 1 : 200, ja vielleicht noch höher gelegentlich agglutiniert werden können, hat vielfach Veranlassung gegeben, den spezifischen Charakter des Agglutinationsvorganges in Zweifel zu ziehen und damit überhaupt der Agglutinationsprobe die entscheidende Bedeutung abzusprechen. Und doch mit Unrecht! Es ist durchaus unzulässig und fehlerhaft, den Einfluss, welchen ein Testserum auf einen fraglichen Bakterienstamm ausübt, einfach nach dem absoluten Werte der noch wirksamen Verdünnung zu bemessen und etwa eine Kultur, die durch ein Typhusserum in 200 facher Verdünnung agglutiniert wird, nun ohne weiteres als Typhus anzusprechen. Vielmehr ist es unerlässlich, in jedem Falle den Verdünnungsgrad zu berücksichtigen, in welchem das gleiche Serum echte Typhusbazillen beeinflusst. Wir werden also, um das eben gewählte Beispiel beizubehalten, der durch die 200 fache Serumverdünnung agglutinierten Kultur den Typhuscharakter absprechen müssen, wenn der Agglutinationswert des nämlichen Serums für echte Typhusbazillen etwa durch den Verdünnungsgrad von 1 : 5000—10000 gekennzeichnet ist. Es ist in jedem Falle, wie auch die Anleitung des Kaiserlichen Gesundheitsamtes fordert, eine Kontrollprüfung mit einem zweifellosen Typhusstamm vorzunehmen.

Die makroskopische Prüfung der Reaktion, welche nach dem Vorgang Kolles so zu geschehen hat, dass man die Röhrchen schräg hält und von unten nach oben mit dem von der Zimmerdecke reflektierten Tageslicht mit blossem Auge oder bei schwacher Lupenvergrösserung betrachtet, liefert durchaus zuverlässige Ergebnisse und kann nicht dringend genug empfohlen werden. Trotzdem sollte man namentlich bei zweifelhaftem oder auffälligem Befunde nicht versäumen, das Resultat durch die mikroskopische Untersuchung im hängenden Tropfen mit schwachem und starkem Trockensysteme zu kontrollieren. Den Ausfall der Agglutination makroskopisch etwa so beurteilen zu wollen, dass man im aufrechtstehenden Reagensglase oder, wie auch vorgeschlagen, im Uhrschälchen eine etwa eintretende Sedimentierung und Klärung der Flüssigkeit verzeichnet, ist entschieden unstatthaft und würde oft genug zu schweren Irrtümern führen. Man kann sich mit Leichtigkeit überzeugen, dass ein namentlich bei weniger lebhaft beweglichen Bakterien nicht allzu selten auftretendes Sediment mit wahrer Agglutination nichts zu tun hat, vielmehr beim Aufschütteln ohne jede Spur von Häufchen- oder Körnchenbildung sich als gleichmässig getrübtes Wölkchen in der Flüssigkeit auflöst. Was endlich die Dauer der Beobachtung anlangt, so wird man in manchen Fällen, wie ich nach mehrfachen Beobachtungen glauben möchte, gut tun, die Röhrchen länger als 3 Stunden im Brutschrank zu belassen, weil es sich mitunter ereignen kann, dass schwerer agglutinable Typhusstämme erst nach 6, 12, ja selbst 24 Stunden eine endgültige Feststellung der Agglutinationsgrenze gestatten.

Unter Berücksichtigung aller dieser Kautelen gibt uns die Agglutinationsprüfung ein völlig zuverlässiges Unterscheidungs-

mittel an die Hand. Wenn auch nicht verschwiegen werden soll, dass eine so völlig eindeutige und streng spezifische Wirkung, wie sie z. B. dem Choleraserum zukommt, bei dem Typhusserum nicht ausnahmslos zu bestehen scheint, und gewisse nicht ganz unerhebliche Nebenwirkungen bisweilen konstatiert werden können, so dürfte dieser theoretisch höchst interessanten und unter allen Umständen noch näher zu erforschenden Erscheinung für den praktischen Wert der Methode eine nennenswerte Bedeutung kaum beizumessen sein.

Sollte einmal auch die Agglutinationsprüfung noch nicht alle Zweifel zu beseitigen imstande sein, so wird man als letztes Hilfsmittel, wie auch das Gesundheitsamt vorschlägt, die Pfeiffersche Reaktion zur Entscheidung heranzuziehen haben. Bei diesem Verfahren, das uns bekanntlich in exaktester Weise einen Einblick in die bakterienauflösenden Kräfte des Serums innerhalb des Tierkörpers, nämlich in der Peritonealhöhle der Meerschweinchen, gestattet, scheint es sich, besonders nach den neueren Untersuchungen von Jürgens[1]), um durchaus spezifische Vorgänge zu handeln, insofern als nur echte Typhusbazillen zur Auflösung gebracht werden, alle typhusähnlichen Arten aber sich der Serumwirkung gegenüber völlig negativ zu verhalten pflegen, auch dann, wenn sie im Reagensglase vielleicht eine mehr oder minder deutliche Beeinflussung durch das Typhusserum erkennen lassen.

Betrachten wir nunmehr die praktischen Ergebnisse, zu denen die Methoden der bakteriologischen Typhusdiagnose in den letzten Jahren geführt haben, so erfordert zunächst der Nachweis der Typhusbakterien in verdächtigen Stuhlentleerungen eingehendere Würdigung. Man verfährt bei der Untersuchung am besten in der Weise, dass man von dem verdächtigen Material gewisse Mengen auf der Oberfläche des v. Drigalski-Conradischen Agars, der in grösseren Schalen von ca. 20 cm Durchmesser ausgegossen wird, sorgfältig mit einem rechtwinklig gebogenen Glasstabe, dem sogenannten v. Drigalskischen Glasspatel, ausbreitet und für diesen Zweck 2 Serien von je 3 Platten benutzt. Auf diese Weise haben sich Typhusbazillen sowohl in ausgeprägten Typhusfällen, als auch unter solchen Bedingungen auffinden lassen, welche in klinischer und namentlich epidemiologischer Hinsicht als überaus bedeutsam angesprochen werden müssen. Die ganz besonders von R. Koch zum Ausdruck gebrachte Vermutung, dass genau wie bei anderen Infektionskrankheiten bei dem Typhus nicht nur neben schwereren leichte und allerleichteste Krankheitsformen existieren, sondern wahrscheinlich in der Umgebung erkrankter Personen sich auch Individuen finden müssten, welche zwar anscheinend gesund, dennoch aber mit Typhuskeimen behaftet und daher als „Bazillenträger" für die Verbreitung der Krankheit geeignet sind, hat durch die im

[1]) Zeitschrift für Hygiene; Bd. 43.

Westen des Reiches stationierten Typhusämter in vollstem Umfange bestätigt werden können.[1]) Nicht minder wichtig erscheint die weitere Beobachtung, dass die einmal in den Darmkanal gelangten Typhuserreger daselbst ausserordentlich lange fortleben können, weit länger, als man dies früher anzunehmen geneigt war, weit länger vor allen Dingen, als die sichtbaren Krankheitszeichen es vermuten lassen. Fälle, in denen ein Mensch 9—10 Monate nach überstandener Erkrankung, ja selbst noch später, mit seinen Entleerungen Typhusbazillen ausscheidet, zählen zweifellos zu den selteneren Ausnahmen, wohl aber kann es heute als ein keineswegs ungewöhnliches Ereignis betrachtet werden, wenn sich bei Typhus-Rekonvaleszenten und -Genesenen die Krankheitskeime noch einige Wochen lang nachweisen lassen. Es bedarf wohl keiner weiteren Erörterungen, um die Bedeutung dieser Verhältnisse für die Typhusbekämpfung sofort zu erkennen, und, ohne an dieser Stelle die nun hiernach zu treffenden Massnahmen im einzelnen beleuchten zu wollen, sind ohne Frage derartige Individuen, solange sie noch mit Typhusbazillen behaftet sind, genau wie Typhuskranke als Infektionsverbreiter zu betrachten und nach entsprechenden Grundsätzen zu behandeln. Dass hieraus sich in der Praxis mitunter gewisse Schwierigkeiten ergeben, liegt auf der Hand.

Seitdem zuerst durch Petruschky die Aufmerksamkeit auf die häufige und massenhafte Ausscheidung der Typhusbakterien mit dem Harn gelenkt worden ist, ist man dieser Erscheinung weiter nachgegangen. Man hat dabei auch wiederum konstatieren können, dass die vorwiegend in der Rekonvaleszenz auftretende reichliche Absonderung der Bakterien durch die Nieren sich ungewöhnlich lange hinauszuschieben pflegt und mitunter gleichfalls Wochen und selbst Monate andauern kann. Dieser, besonders auch vom physiologischen Standpunkte sicherlich sehr bemerkenswerte Vorgang wird nach epidemiologischen und hygienischen Gesichtspunkten genau so zu betrachten sein, wie die Ausscheidung der Typhusbakterien mit den Stuhlentleerungen.

Schon seit längerer Zeit war es bekannt, dass man aus Roseolaflecken fast immer Typhusbakterien zu isolieren vermag, am besten, wenn man nach der Methode Neufelds den Gewebssaft derartiger Flecken durch oberflächliche Skarifikation entnimmt und nun sofort in ein Röhrchen mit steriler Bouillon zur weiteren Entwickelung überträgt. Dagegen ist das häufige und nahezu regelmässige Vorkommen der Typhusbakterien im zirkulierenden Blute eine Entdeckung, die erst der systematischen Untersuchung und verbesserten Methodik der letzten Zeit geglückt ist. Es ist zu diesem Nachweis nur nötig, nicht zu geringe Blutmengen zu verarbeiten. Man kann dabei entweder so vorgehen, wie es von der Anleitung des Gesundheitsamtes vorgeschrieben ist, dass man 2—3 ccm Blut zunächst in Nährbouillon überträgt und von dieser Vorkultur nach etwa 20 Stunden eine

[1]) Vergl. v. Drigalski, Zentralblatt für Bakteriologie, Bd. 35.

Aussaat auf Platten vornimmt, oder aber, dass man nach einem wohl namentlich in der Leipziger Klinik geübten Verfahren[1]) Mengen von ca. 20 ccm Blut, durch Punktion der Armvene gewonnen, direkt auf der Oberfläche eines festen Nährbodens ausstreicht. Untersuchungen, welche an einem grösseren Krankenmaterial angestellt worden sind, haben gezeigt, dass es in ca. 80 % der Fälle gelingt, im Fieberstadium, namentlich zur Zeit der Roseolaeruption, Typhusbakterien im zirkulierenden Blute in mehr oder minder beträchtlicher Menge nachzuweisen. Derartige Befunde geben uns die Möglichkeit, die bakteriologische Typhusdiagnose zu erweitern, beanspruchen aber zugleich, wie ich glaube, ein ganz ausserordentliches wissenschaftliches Interesse. Sie zwingen uns, unsere frühere Vorstellung über das Wesen der Typhusinfektion zu revidieren, und lehren, dass wir es hier in der Regel nicht mit einer rein lokalen Ansiedlung der Typhusbakterien in gewissen Teilen des Darmes und den benachbarten drüsigen Organen zu tun haben, vielmehr mit einer allgemeineren Verbreitung der Keime durch den gesamten Organismus, wie man sie in ausgesprochenster Form als ein Charakteristikum der sogenannten septicämischen Prozesse zu bezeichnen pflegt.

So können die Typhuskeime an den allerverschiedensten Stellen des Körpers angetroffen werden und lassen sich in eitrigen Absonderungen oder entzündlichen Ausschwitzungen jeder Art, sowie oft genug auch im Auswurf erkrankter Personen nachweisen. Untersuchungen an Typhusleichen lehren ferner, dass die Krankheitserreger kaum ein Organ des menschlichen Körpers verschonen und ausser dem Magen-Darmkanal, den Mesenterialdrüsen, der Milz, der Leber und Galle auch die verschiedensten Abschnitte des Respirationsapparates, Luftröhre und Lunge, ferner die quergestreifte Muskulatur, die Muskeln des Herzens, des Uterus etc. zu befallen pflegen. Die Verteilung der Typhusbakterien innerhalb des Verdauungsstractus, wie sie durch v. Drigalski[2]) und Jürgens[3]) mit Hilfe der neueren Methoden eingehender studiert worden ist, hat insofern ein bemerkenswertes und unerwartetes Verhalten ergeben, als sich auch in den höheren Abschnitten des Kanals die Keime mit grosser Regelmässigkeit und vielfach in erheblichen Mengen nachweisen liessen. Während im Rectum, hinauf bis zum Coecum, Typhusbazillen meist nur spärlich oder gar nicht angetroffen wurden, zeigten sie sich im Dünndarm mehr oder weniger reichlich und im oberen Duodenum stets geradezu in Reinkultur. Aussaat von der Schleimhaut des Magens und der Speiseröhre liess regelmässig Typhusbazillen zu üppiger Entwickelung gelangen; selbst von dem Abstrich des Zungenbelages und dem Durchschnitt der Tonsillen gelang es oft, Typhuskeime zu isolieren.

---

[1]) Vergl. Rolly, Münchener medizinische Wochenschrift; 1904.
[2]) L. c.
[3]) Zeitschrift für klinische Medizin; Bd. 52.

Für die Verbreitung und die bakteriologische Feststellung von Typhusbazillen ausserhalb des menschlichen Organismus kommt für den Hygieniker in erster Linie und eigentlich so gut wie ausnahmslos das Wasser in Frage. Es sei indessen schon hier rückhaltlos zugestanden, dass die Erfolge der bakteriologischen Diagnostik auf diesem Gebiete hinter denen der Untersuchung am Menschen entschieden zurückstehen, und dass der Nachweis der Typhusbazillen im Wasser noch immer die wundeste Stelle unserer Untersuchungsmethoden darstellt. Die Fälle, in denen ein solcher Nachweis gelungen ist, sind nicht allzu zahlreich, und wenn man auch mit Hilfe der verschiedensten Methoden in künstlich infizierten Wasserproben selbst spärliche Typhuskeime noch wiederfinden kann, so stösst deren Isolierung unter natürlichen Verhältnissen offenbar auf grössere Schwierigkeiten. Zum Teil mag dies dadurch bedingt sein, dass die Untersuchung aus bekannten Gründen meistens erst spät vorgenommen zu werden pflegt, zu einem Zeitpunkt, wo die ursprünglich vorhandenen Krankheitserreger vielleicht grösstenteils oder gar vollständig aus dem Wasser wieder verschwunden sind, anderseits haben wir aber doch die Schuld an den Misserfolgen auch der Unzulänglichkeit unserer Methoden zuzuschreiben. Die Wassermengen, die von einer verdächtigen Probe durch direkten Ausstrich auf ein festes Substrat übertragen werden können, sind selbstverständlich zu gering, um ein positives Ergebnis erhoffen zu lassen, und alle Bemühungen der letzten Zeit erstreben infolgedessen die Auffindung einer Methode, welche es gestattet, ähnlich wie bei der Cholera ein grösseres Wasserquantum von $^1/_2$—1 Liter auf einmal zu verarbeiten.

Ein Verfahren, das für diesen Zweck von Cambier angegeben wurde und in Frankreich namentlich für die Trinkwasserprüfung von Paris seit Jahren regelmäßig angewendet wird, sucht die größere Beweglichkeit der Typhusbazillen im Vergleich mit den Colibakterien auszunutzen. Es beruht im Prinzip darauf, daß man den durch Filtration größerer Wassermengen gewonnenen Rückstand in Wasser oder Bouillon aufschwemmt, in den Hohlraum einer Chamberlandschen Filterkerze eingießt, diese in ein mit bestimmter Nährflüssigkeit gefülltes größeres Gefäß einsetzt und nun durch Aufbewahrung des ganzen Apparates im Brutschrank bei 37° den Bakterien Gelegenheit gibt, die Filterwandung zu durchwandern. Es sollen dann nach 12—18 Stunden in der Außenflüssigkeit zuerst die Typhusbazillen, nahezu in Reinkultur, erscheinen. Mit Hilf dieser Methode will man in dem Pariser Leitungswasser mehrfach Typhusbazillen gefunden haben. Das Cambiersche Verfahren hat indessen bei uns in Deutschland und auch wohl in anderen Ländern wenig Anklang gefunden, und nachprüfende Untersuchungen, welche im Königlichen Insitut für Infektionskrankheiten in Berlin durch Kirsch[1]) ausgeführt worden sind, haben in Uebereinstimmung mit anderweitigen Erfahrungen die erforderliche Zuverlässigkeit und praktische Brauchbarkeit der Methode vermissen lassen.

Günstigere Resultate scheinen diejenigen Methoden zu liefern, welche auf dem Wege der Sedimentierung aus einem grösseren Wasserquantum die suspendierten Bestandteile niederzureissen suchen. Eine biologische Sedimentierung, wie sie von verschiedenen Seiten in der Weise ersonnen worden ist, dass durch

---

[1]) Deutsche medizinische Wochenschrift; 1903.

Zusatz hochwertigen Typhusserums die in dem Wasser etwa anwesenden Typhuskeime agglutiniert und niedergeschlagen werden sollten, hat sich freilich praktisch nicht bewährt; wohl aber leistet die chemische Fällung einigermassen Befriedigendes. Das Kaiserliche Gesundheitsamt empfiehlt für diesen Zweck das von Schüder[1]) ausgestaltete Verfahren, wonach man 1—2 Liter Wasser mit einer sterilisierten Lösung von Natriumhyposulfit und einer gleichfalls sterilisierten Lösung von Bleinitrat versetzt und den nun entstehenden Niederschlag in einem Ueberschuss von Natriumhyposulfit wieder löst. Die klare Lösung wird alsdann in der gewöhnlichen Weise auf dem Milchzucker-Lackmus-Agar zu Platten verarbeitet. Noch bessere Ergebnisse will Ficker[2]) dadurch erzielt haben, dass er als Fällungsmittel Eisensulfat und zur Lösung des so erzeugten Niederschlags neutrales weinsaures Kali benutzt.

Endlich berichten Ficker und Hoffmann[3]) neuerdings über vielversprechende Versuche mit der bereits erwähnten Koffeinmethode, welche von ihnen in der Weise für die Wasseruntersuchung ausgearbeitet wurde, dass man durch Zusatz bestimmter Nährstoffe und unter Beigabe der erforderlichen Koffeinmenge ein grösseres Wasserquantum von ca. 1 Liter direkt in eine für die Entwickelung und Anreicherung von Typhusbazillen besonders geeignete Nährlösung umwandelt. Nach etwa 12—13stündigem Wachstum bei 37° dient diese Vorkultur alsdann zur Aussaat auf Platten. Das Verfahren schliesst sich, wie man sieht, der Peptonmethode für den Nachweis der Cholerabakterien im Wasser auf das engste an und würde, falls es sich in der Praxis tatsächlich so gut bewähren sollte, wie bisher anscheinend im Experimente, entschieden als ein grosser Fortschritt zu begrüssen sein. Es wäre eine Methode, welche eine absolute Anreicherung der Typhusbazillen vermittelst Vorkultur gestattete und daher die Aussichten für die bakteriologische Untersuchung wesentlich erhöhte. So ist es beispielsweise unlängst in Prag[4]) gelungen, aus Leitungs- und Moldauwasser mit Hilfe der Koffein-Vorkultur Typhusbazillen zu isolieren.

Die Tatsache, dass die Feststellung von Typhusbazillen im Wasser bisher noch nicht immer mit der wünschenswerten Schnelligkeit und Sicherheit erfolgen konnte, ist gewiss zu bedauern, für unsere hygienischen Massnahmen aber wohl von keiner allzu erheblichen praktischen Bedeutung. Ganz abgesehen davon, dass in dem Falle einer Trinkwasserinfektion die epidemiologischen Besonderheiten des Krankheitsverlaufes, unter gleichzeitiger Berücksichtigung der örtlichen Verhältnisse der Wasserversorgung, in der Regel schon mit grösster Wahrscheinlichkeit ein bestimmtes Brunnen-, Fluss- oder Teichwasser als Infektionsquelle erkennen lassen, die Auffindung von Typhusbazillen also lediglich eine will-

---

[1]) Zeitschrift für Hygiene; Bd. 42.
[2]) Hygienische Rundschau; 1904.
[3]) L. c.
[4]) Vergl. v. Jaksch und Rau; Zentralblatt für Bakteriologie; Bd. 36.

kommene Bestätigung, nicht aber erst die eigentliche Aufklärung des Zusammenhanges bieten würde, kann uns hier die bakteriologische Untersuchung in anderer Weise zu Hilfe kommen. Gelingt es z. B. nur, Colibakterien in der verdächtigen Probe nachzuweisen, so deutet dies eben klar darauf hin, dass das Wasser Gelegenheit gehabt hat, mit menschlichen oder tierischen Abfallstoffen in Berührung zu kommen, und damit also sehr wohl auch die Typhuserreger aufzunehmen in der Lage gewesen ist.[1])

Für die Untersuchung der Milch, die neben dem Wasser noch öfters eine Berücksichtigung erfordert, sind in der amtlichen Anleitung eigene Vorschriften nicht gegeben. Man wird eben genau wie bei der Untersuchung eines typhusverdächtigen Stuhles zu verfahren und ohne weiteres die Plattenmethode anzuwenden haben. Eine vorhergehende Anreicherung oder Sedimentierung, wie bei der Wasseruntersuchung, ist nach den einschlägigen Prüfungen von Bassenge[2]) nicht vorteilhaft.

Für die bakteriologische Typhusdiagnose beim Menschen steht uns neben dem direkten Nachweis der Krankheitserreger die indirekte Methode der Serodiagnostik in Gestalt der Widalschen Probe zur Verfügung. Dieses Ihnen allen ja seit Jahren bekannte Verfahren ist natürlich nicht imstande, den kulturellen Typhusnachweis im Stuhl, Harn, Blut, in dem Gewebssaft der Roseolaflecken, im Auswurf überflüssig zu machen, vor allen Dingen auch nicht über den Umfang und die Dauer der Infektionsgefahr bei dem Auftreten von Typhusfällen sicheren Aufschluss zu geben. Immerhin aber ist es doch von so erheblichem Werte, dass die allgemeine Anwendung, welche die Methode allmählich gewonnen hat, sehr wohl gerechtfertigt, für gewisse Verhältnisse geradezu unerlässlich und daher vom hygienisch-bakteriologischen Standpunkt aus mit Freuden zu begrüssen ist.

Die Typhusämter, wie sie in den stärker verseuchten westlichen Landesteilen stationiert sind, mit der ganz besonderen und ausschliesslichen Aufgabe, den Typhus zu bekämpfen und die Verbreitung der Krankheitserreger nach den soeben erläuterten Gesichtspunkten bis in die letzten Schlupfwinkel zu verfolgen, sind auf die direkte bakteriologische Diagnose angewiesen und werden sich mit der Blutprüfung verdächtiger Patienten allein nicht begnügen dürfen. Für diejenigen bakteriologischen Institute und Untersuchungsanstalten indessen, denen nicht eine so spezielle Aufgabe vorgezeichnet ist, die vielmehr den weiteren Zweck verfolgen, ganz allgemein, also auch bei anderen Infektionskrankheiten, wie Tuberkulose, Diphtherie usw., Aerzten die klinische Diagnose durch die bakteriologische Untersuchung zu erleichtern und zu sichern, für Krankenhäuser, praktische Aerzte usw. stellt die Widalsche Probe ein heute kaum noch zu entbehrendes ausgezeichnetes Hilfsmittel dar. Die Mängel und Fehlerquellen dieser Methode sind oft genug zum Gegenstand der Erörterung gemacht

[1]) Vergl. Petruschky und Pusch; Zeitschr. für Hygiene usw.; Bd. 43.
[2]) Deutsche medizinische Wochenschrift; 1903.

worden. Während man in den ersten Jahren die Zuverlässigkeit der Serodiagnostik beim Abdominaltyphus vielleicht etwas überschätzte, scheint man jetzt vielfach geneigt, in das andere Extrem zu verfallen und den Ausfall der Agglutinationsprüfung im allgemeinen als wenig beweisend anzusprechen. Man schiesst hiermit sicherlich über das Ziel hinaus. Es ist richtig, dass das Serum von Typhuskranken nicht selten erst in einem vorgeschritteneren Krankheitsstadium, mitunter sogar erst während der Rekonvaleszenz oder noch später eine spezifische Einwirkung auf Typhusbazillen erkennen lässt und damit natürlich einer frühzeitigen Diagnose Schwierigkeiten bereitet; die spezifische Blutveränderung im Verlauf oder nach Ablauf einer Typhuserkrankung kann sogar vollständig ausbleiben. Umgekehrt sind gerade im Laufe der letzten Zeit wieder eine Reihe von Beobachtungen bekannt und in den Vordergrund gerückt worden, welche lehren, dass auch das Serum von Personen, die an völlig anderen Krankheiten leiden oder gelitten haben, auf Typhusbazillen einen deutlich agglutinierenden Einfluss auszuüben vermag. Endlich ist auch der Möglichkeit zu gedenken, dass das Serum eines Menschen nach überstandenem Typhus Monate und selbst Jahre hindurch seine spezifisch agglutinierende Eigenschaft bewahrt und damit bei einer späteren, in diesen Zeitraum fallenden nichttyphösen Erkrankung einen Typhus vorzutäuschen geeignet ist. Trotz alledem hat die Erfahrung gezeigt, dass mit derartigen Ausnahmefällen, die man natürlich kennen und berücksichtigen muss, unter praktischen Verhältnissen nur in beschränktem Grade zu rechnen ist und der Bedeutung der Widalschen Probe nicht allzuviel Eintrag getan wird.

Nicht ohne Interesse dürfte in diesem Zusammenhang ein Bericht sein, der unlängst aus der Hallenser medizinischen Klinik[1]) hervorgegangen ist und sich auf 152 Typhusfälle bezieht. Die Fälle boten zum Teil untrügliche klinische Symptome, vielfach konnte auch die Diagnose durch den Nachweis der Typhusbazillen intra vitam oder post mortem gesichert werden. Die Widalsche Probe wurde in sämtlichen Fällen zur Entscheidung herangezogen und, sobald der Ausfall negativ war, noch ein- bis zweimal der Sicherheit wegen wiederholt. In 17 Fällen wurde erst bei wiederholter, zwei- bis dreimaliger Untersuchung ein zweifellos positives Resultat erzielt. Eine negative Reaktion ergaben lediglich 9 Fälle, von denen aus äusseren Gründen 5 Fälle nur einmal untersucht werden konnten und daher für eine sichere Beurteilung des Wertes der Probe wohl ausgeschieden werden dürfen. Die übrigen 4 Fälle lieferten dagegen bei mehrmaliger Prüfung ein negatives Resultat, obwohl 3 auf anderem Wege als zweifellose Typhuserkrankungen identifiziert werden konnten, der vierte Fall freilich auch nach dem klinischen Verlauf als zweifelhaft betrachtet werden musste. Wir hätten somit unter 152 Fällen nur 3 zu verzeichnen,

[1]) Jung: Inaug.-Diss.; Halle, 1903.

bei welchen die Widalsche Probe ihre Aufgabe nicht erfüllt hat, und ich will hinzufügen, dass die in dem Hallenser Untersuchungsamt sonst ausgeführten Widalschen Prüfungen umgekehrt nur zweimal einen positiven Ausfall der Reaktion gegeben haben in Fällen, die sicherlich nichts mit Typhus zu tun hatten.

Was die Technik des Verfahrens anlangt, so hat sich wohl die von dem Gesundheitsamt empfohlene Entnahme und Versendung der Blutproben mit Hilfe feiner Glaskapillaren allgemein bewährt. Die Antrocknung verdächtigen Blutes auf Papierstreifen oder dergl., wie sie in Amerika viel geübt wird, ist aus den verschiedensten Gründen jedenfalls nicht zu empfehlen. Zur Anstellung der Reaktion wird das abgeschiedene Serum mit physiologischer Kochsalzlösung in 2 Verdünnungsgraden, nämlich 1 : 50 und 1 : 100, vermischt und nun in seinem Einfluß auf Typhusbazillen sowohl mikroskopisch als auch makroskopisch geprüft. Man hat sich neuerdings daran gewöhnt, für diesen Zweck ca. 24—48stündige Agarkulturen zu benutzen, von deren Oberfläche mittelst Platinöse abgemessene Mengen in 1 ccm der entsprechenden Serumverdünnung verrieben werden. Diese auch in der amtlichen Anleitung vorgeschriebene Methode bereitet unter Umständen einige Schwierigkeiten, wenn die zur Verfügung stehenden Serummengen sehr gering sind und z. B. nur 1/50 ccm betragen. In dem Hallenser Untersuchungsamt wird daher mit Vorliebe die Widalsche Reaktion in der Weise angestellt, dass man die von vornherein in doppelter Konzentration bereiteten Serumverdünnungen zu gleichen Teilen mit einer etwa 6stündigen Bouillonkultur vermischt und nun zur Beurteilung der Reaktion wesentlich die mikroskopische Prüfung heranzieht.

Viel Anwendung und Anerkennung hat seit einiger Zeit auch das „Fickersche Diagnostikum“ gefunden, das überall dort, wo der Apparat eines auf derartige Untersuchungen eingerichteten Laboratoriums nicht zur Verfügung steht, sehr wohl am Platze sein dürfte. Das Verfahren, bei welchem abgetötete und zerriebene Typhusbakterien als Reagens zur Anstellung der makroskopischen Probe dienen, arbeitet in der Tat außerordentlich prompt. Die von anderer Seite für den gleichen Zweck in Vorschlag gebrachte Benutzung von Typhuskulturen, die mittels Toluol, Formol etc. abgetötet sind, ohne mechanische Zertrümmerung der Bakterienelemente, würde den weiteren Vorteil haben, daß gelegentlich auch eine mikroskopische Untersuchung vorgenommen werden könnte, und sollte daher zum Gegenstand einer Nachprüfung gemacht werden.[1])

Haben wir nunmehr die zur bakteriologischen Feststellung des Typhus dienenden Mittel und Methoden kennen gelernt, so wird noch mit wenigen Worten einer besonderen Krankheitsform zu gedenken sein, welche erst neuerdings genauer bekannt geworden ist und den Namen des „Paratyphus“ erhalten hat. Die Krankheit interessiert uns wesentlich vom ätiologischen Standpunkte. Unter den zahlreichen typhusähnlichen Bakterienarten haben sich nämlich auch solche ermitteln lassen, welche für den Menschen ausgesprochene pathogene Eigenschaften besitzen und imstande sind, annähernd die gleichen Krankheitserscheinungen hervorzurufen, wie der Typhuserreger selbst. Seitdem auf diese Tatsache zuerst durch Schottmüller[2]) die allgemeine Aufmerksamkeit gelenkt worden ist, ist man oft genug in der Lage gewesen, in Fällen, welche klinisch unter dem Bilde des Typhus auftraten, mit hohem Fieber, Milzschwellung, Roseola-

[1]) Vrgl. Rolly: l. c., sowie Lion, Münchener mediz. Wochenschr.; 1904.
[2]) Deutsche medizinische Wochenschrift; 1900, und Zeitschrift für Hygiene; Bd. 36.

eruption usw. einhergingen, statt der erwarteten Typhusbazillen jene Abart der sogenannten Paratyphusbazillen aufzufinden. Man hat sie nicht nur in den Darmentleerungen, sondern auch im Urin, im Blut, im Gewebssaft der Roseolaflecken usw., also unter denselben Bedingungen und genau in der gleichen Art der Verbreitung wie die Typhusbazillen nachweisen können. Sie unterscheiden sich nach mancher Richtung hin von den echten Typhusbazillen, vor allen Dingen durch Vergährung und Gasbildung in traubenzuckerhaltigen Substraten, und scheinen nach den bisherigen Untersuchungen wesentlich 2 verschiedenen Arten anzugehören, die man als den Typus A und B auseinander zu halten pflegt. In weiterer Analogie mit echten Typhusbazillen führen die Paratyphusbazillen nicht ausschliesslich zu sporadischen Erkrankungen, sondern geben gelegentlich, wie die Beobachtungen von v. Drigalski, Conradi und Jürgens[1]), Hünermann[2]), de Feyfer und Kaiser[3]), Fischer[4]) und anderen lehren, auch zur Entstehung von Epidemien Veranlassung. Der einzige Unterschied besteht darin, dass der Paratyphus im allgemeinen einen ziemlich gutartigen Verlauf aufweist und eine günstige Prognose gestattet, so dass über tödlich verlaufene Fälle und Sektionsbefunde von sicher konstatierten Paratyphusfällen in der Literatur nur etwa 2—3 Mitteilungen vorliegen. Hiernach scheint es — soweit ein Urteil überhaupt möglich —, als träten die Veränderungen der Darmschleimhaut gegenüber denjenigen des echten Typhus etwas in den Hintergrund.

Die Feststellung der Krankheit kann und darf wesentlich nur durch den direkten Bakteriennachweis erfolgen, will man nicht argen Täuschungen zum Opfer fallen und Verwirrung stiften. Nachweis und Identifizierung der Bakterien geschieht mit Hilfe der auch für den Typhusbacillus gebräuchlichen Methoden ohne jede Schwierigkeit, wobei ein spezifisches Paratyphusserum (A und B) in letzter Linie den Charakter der Kultur aufdeckt. Die Diagnose darf als gesichert angesehen werden, wenn man z. B. im Blute, in den Roseolaflecken, im Harn, oder auch in den Stuhlentleerungen Paratyphusbazillen nachzuweisen imstande ist, in letzterem Falle aber die gleichzeitige Anwesenheit echter Typhusbazillen auf Grund sorgfältiger Untersuchung mit Sicherheit ausgeschlossen werden kann. Als bemerkenswert sei übrigens erwähnt, dass auch Mischinfektionen mit Typhus- und Paratyphusbazillen nach neueren Beobachtungen[5]) vorzukommen scheinen.

Im Gegensatz zum direkten Bakteriennachweis ist die Serodiagnostik des Paratyphus nur mit allergrösster Vorsicht zu handhaben. Der Umstand, dass das Serum eines verdächtigen Kranken in Verdünnungen von 1 : 50, 1 : 100 und selbst noch höher Paratyphusbazillen agglutiniert, ist nicht im entferntesten

[1]) Zeitschrift für Hygiene; Bd. 42.
[2]) Ebenda; Bd. 40.
[3]) Münchener medizinische Wochenschrift; 1902.
[4]) Festschrift für Rob. Koch. Jena 1903. Verlag von G. Fischer.
[5]) Vergl. Conradi, Deutsche medizinische Wochenschrift; 1904.

ein Beweis für den Charakter der Krankheit, weil auch bei wahrem Typhus die Paratyphusbazillen in der Regel mitbeeinflusst werden. Die in dieser Hinsicht von v. Drigalski vor einiger Zeit mitgeteilten Befunde sind in dem Hallenser Institut durchaus bestätigt worden. Von 109 Fällen, welche bei der Widalschen Probe mit Typhusbazillen eine positive Reaktion gaben, und zwar nur zweimal in der Verdünnung von 1 : 50, sonst stets in höheren Verdünnungen von 1 : 100, 1 : 800, 1 : 1000 und selbst 1 : 2000, war lediglich in 22 Fällen das Serum gegenüber Paratyphusbazillen des Typus A und B völlig unwirksam. In allen übrigen Fällen dagegen fand stets eine deutliche Beeinflussung dieser beiden Bakterienarten statt, und zwar in 8 Fällen ebenso stark bezw. noch stärker als die Agglutination echter Typhusbazillen, sonst zwar schwächer, aber immerhin recht ausgesprochen, zum Teil sogar sehr hochgradig. Im allgemeinen wurde Paratyphusbacillus A leichter beeinflusst als B. Für den einen oder anderen Paratyphusstamm waren die Agglutinationsgrenzen des Typhusserums gelegen:

in 44 Fällen bei	1 : 50	in 4 Fällen bei	1 : 800
„ 29 „ „	1 : 100—200	„ 1 „ „	1 : 1000
„ 6 „ „	1 : 300—400	„ 1 „ „	1 : 1600
„ 2 „ „	1 : 500		

Will man die Konzentrationsgrenze von 1 : 50 als unsicher nicht gelten lassen und nur die höheren Werte in Betracht ziehen, so würden unter dem gesamten Beobachtungsmaterial immer noch 43 Fälle, also mehr als $^1/_3$, jedenfalls eine zweifellose und ausgesprochene Mitagglutination von Paratyphusbazilllen gezeigt haben. Mit vollstem Recht erklärt daher die Vorschrift für die Typhusämter, dass der positive Ausfall der Widalschen Reaktion mit Paratyphusbazillen nicht einfach gestattet, die Diagnose auf Paratyphus zu stellen. Hierzu wäre man vielleicht berechtigt, wenn das Krankenserum Paratyphusbazillen in starker Verdünnung, etwa 1 : 500—1000, agglutinierte, Typhusbazillen dagegen völlig unbeeinflusst liesse; doch sind nach dieser Richtung zunächst noch weitere Erfahrungen zu sammeln.

Die Stellung, die wir dieser neuen Krankheitsform gegenüber einzunehmen haben, ist, wie ich glaube, sehr klar vorgezeichnet. Vom wissenschaftlichen und ätiologischen Standpunkt müssen wir es als interessante Tatsache verzeichnen, dass eine Form, oder wenn man will, Abart des Abdominaltyphus, welche nach ihrem ganzen Auftreten und Verlauf sich von dem echten Typhus kaum unterscheidet, durch einen Erreger besonderer Art hervorgerufen wird. Für den Kliniker wird diese Feststellung höchstens insofern von Interesse und Bedeutung sein, als derartige Fälle eine ziemlich günstige Prognose zu geben scheinen, während für den Hygieniker die nach ihrem epidemiologischen Verhalten dem echten Typhus offenbar sehr nahe stehende, wenn nicht völlig gleichende Infektionskrankheit wie dieser zu behandeln und mit den nämlichen prophylaktischen Massnahmen zu bekämpfen ist.

Ueberblicken wir zum Schluss noch einmal den gegenwärtigen Stand der bakteriologischen Typhusdiagnostik, so ist uns durch die verbesserten Methoden namentlich der letzten Jahre die Möglichkeit gegeben, nicht nur auf indirekte Weise, sondern auch direkt den Wegen und der Ausbreitung der Infektion nachzuspüren. Durch sachgemässe Anwendung der verschiedenen Isolierungs- und Identifizierungsverfahren, sowie richtige Deutung der erhaltenen Befunde kann die Diagnose in den meisten Fällen weit einfacher gesichert werden, als dies dem Fernerstehenden bei einer Aufzählung der zahlreichen hier in Betracht kommenden Mittel und Wege zunächst scheinen dürfte. Steht die Typhusdiagnose heute vielleicht noch nicht ganz auf der Höhe unserer Choleradiagnostik, so leistet sie schon immer ausserordentlich Befriedigendes. Wir haben hierdurch wichtige Aufschlüsse erhalten über das Wesen der Typhusinfektion, die Verbreitung der Krankheitserreger innerhalb des Organismus, über die Dauer ihres Aufenthaltes im Körper, über die Wege ihrer Ausscheidung; wir wissen jetzt, dass Rekonvaleszenten und leichterkrankte Personen unter Umständen ebensosehr und ebensolange Quellen der Infektion für ihre Umgebung darstellen können, wie schwerererkrankte Individuen; wir haben endlich die Erfahrung gemacht, dass auch solche Personen, welche anscheinend völlig gesund sind und keinerlei Krankheitssymptome aufweisen, in Epidemiezeiten bezw. an infizierten Plätzen als verdächtige „Bazillenträger" zu einer weiteren Ausstreuung des Infektionsmaterials beitragen können. Die Bakteriologie hat damit gezeigt, dass sie imstande ist, der ihr gestellten Aufgabe gerecht zu werden und die Angriffspunkte, auf welche die Typhusbekämpfung ihr Ziel zu richten hat, aufzudecken. Dass diesen wesentlich nur vorbereitenden und orientierenden Leistungen auch der praktische Erfolg nicht fehle, und es schliesslich gelingen möge, auf dem von Robert Koch vorgezeichneten Wege allmählich zu einer Eindämmung der so hartnäckigen Seuche zu gelangen, das dürfen wir nach einigen, in kleineren Verhältnissen schon bemerkbaren vielversprechenden Erfolgen wohl auch für grössere Gebiete erhoffen. Es wird freilich noch einer langwierigen, schwierigen, mühevollen Arbeit bedürfen. Lassen wir uns die Mühe nicht verdriessen!

(Lebhafter Beifall.)

Vorsitzender: Ich eröffne die Diskussion und bitte diejenigen Herren, welche das Wort ergreifen wollen, sich zu melden.

Es scheint niemand sich zu den interessanten Ausführungen des Herrn Vortragenden äussern zu wollen. Ich schliesse deshalb die Diskussion, jedoch nicht ohne vorher noch Herrn Prof. Sobernheim im Namen des Vereins unsern verbindlichsten Dank für seinen vorzüglichen Vortrag auszusprechen, der, wie er selbst schon gesehen hat, den vollen Beifall der Versammlung gefunden hat.

II. Bericht der Kassenrevisoren. Vorstandswahl.

H. Kreisarzt Dr. Dippe-Genthin: M. H.! Ich habe im Verein mit dem H. Kollegen Dr. Oebbecke-Breslau die Kasse und die Bücher geprüft; beide stimmen mit den Belägen überein, so dass wir nichts zu erinnern haben und Ihnen deshalb vorschlagen, dem Rechnungsführer Entlastung zu erteilen.

Vorsitzender: M. H.! Ich frage, ob jemand hierzu das Wort ergreifen will?

Es ist dies nicht der Fall; ich bringe demgemäss den Antrag der Herren Kassenrevisoren zur Abstimmung und bitte die zustimmenden Herren sich von den Plätzen zu erheben.

Der Antrag ist einstimmig angenommen und damit dem Kassenführer die vorgeschlagene Entlastung erteilt.

Wir kommen nunmehr zur Vorstandswahl. Ich bitte sich hierzu der Stimmzettel zu bedienen, die jetzt zur Verteilung gelangen werden. Um indessen keine Zeit zu verlieren, schlage ich vor, dass ihre Einsammlung während des nächsten Vortrages stattfindet.

H. Reg.- und Med.-Rat Dr. Räuber: M. H.! Unser bisheriger Vorstand hat eine so vorzügliche Zusammensetzung und die Geschäfte des Vereins so gut geleitet, daß wir ihm dafür nicht nur dankbar sein müssen, sondern auch alle Veranlassung haben, zu wünschen, er möge auch künftighin im Amte bleiben. Ich schlage Ihnen deshalb vor, den bisherigen Vorstand durch Zuruf wieder zu wählen.

(Allseitiger Beifall.)

Vorsitzender: M. H.! Nach unserer Geschäftsordnung ist eine Wiederwahl durch Zuruf nur zulässig, wenn dagegen kein Widerspruch erhoben wird. Ich frage deshalb zunächst, ob jemand einen solchen erhebt?

Es ist dies nicht der Fall. Ich bringe demzufolge den Antrag jetzt zur Abstimmung und bitte diejenigen, die dafür sind, sitzen zu bleiben.

(Es erhebt sich niemand.)

Der Antrag ist einstimmig angenommen. Nicht nur in meinem Namen sondern auch im Namen der übrigen Vorstandsmitglieder erlaube ich mir Ihnen unsern verbindlichsten Dank für die Wiederwahl auszusprechen. Wir werden uns jedenfalls bemühen, auch im nächsten Jahre die Geschäfte zu Ihrer vollen Zufriedenheit zu führen! Ein Vorstandsmitglied, H. Ober-Med.-Rat Dr. Lesenberg-Schwerin hat jedoch gebeten, von seiner Wiederwahl Abstand zu nehmen, da er infolge seines Ausscheidens aus dem Staatsdienste mit Schluss dieses Jahres auch aus unserm Verein auszutreten beabsichtigt. Wir müssen daher für ihn eine Neuwahl treffen. Mit Rücksicht darauf, dass jetzt der Bayerische Landesverein mit einer so grossen Anzahl von Mitgliedern in unseren Verein eingetreten ist, schlägt Ihnen der Vorstand vor, an Stelle des ausscheidenden Vorstandsmitgliedes den Vorsitzenden des Bayerischen Medizinalbeamten-Vereins, H. Bezirksarzt Dr.

Angerer-Weilheim als Vorstandsmitglied zu wählen. Ich stelle jedoch anheim, ob einer der Herren einen anderen Vorschlag machen will. Da dies nicht geschieht, bringe ich den Vorschlag des Vorstandes zur Abstimmung. Diejenigen Herren, die damit einverstanden sind, bitte ich sitzen zu bleiben.

(Es erhebt sich niemand.)

Der Herr Kollege Dr. Angerer ist einstimmig gewählt.

III. Die Stellung, Kranken-, Alters- und Invaliditätsversicherung der Hebammen im Deutschen Reich.

H. Medizinalrat Dr. Flinzer, Bezirksarzt in Plauen i. V.: M. H.! Die Fragen, die ich heute zu behandeln habe, sind schon wiederholt in weiteren und engeren Kreisen von Medizinalbeamten Gegenstand der Erörterung gewesen. Vielfach ist bereits eine Wendung zur Besserung eingetreten, aber doch nicht in dem Masse, wie wir dies im Interesse der Hebammen und nicht weniger der Wöchnerinnen für nötig halten müssen.

Die Hebammen selbst haben sich zusammengetan und ihre Wünsche zum Ausdruck gebracht. Ihre Ansprüche sind dabei in vielen Beziehungen leider nicht in denjenigen Grenzen geblieben, die man ihnen zubilligen kann. Ich erwähne nur die wiederholt aufgetauchte Forderung auf Aenderung ihrer Berufsbezeichnung. „Geburtshelferinnen" können wir ganz gewiss nicht gebrauchen. Es würde auch schwerer halten, die nötige Zahl zu erlangen, da nur diejenigen sich Geburtshelferinnen nennen dürfen, die die nach § 29 der Reichsgewerbeornung vorgeschriebene Approbation besitzen. Es müsste also eine ganz andere Vorbildung verlangt werden; soviel Mädchengymnasien gibt es aber noch nicht und wird es nie geben können, um den Ersatz zu decken. Man bedenke, dass es in runder Summe 40000 Hebammen im Deutschen Reiche gibt.

Geburtshelferinnen würden sich auch gar nicht mit den Einnahmen unserer Hebammen begnügen; ferner würde die eigentliche Tätigkeit der Hebammen sehr bald von ihnen vernachlässigt werden. An eine Aenderung des erwähnten § der Gewerbeordnung zu gunsten der Hebammen ist ausserdem auf absehbare Zeit nicht zu denken; sie werden sich daher mit ihrem Titel begnügen müssen. Zu ihrer Tätigkeit, die lediglich in Behandlung normaler Zustände und Vorgänge bei Schwangeren, Kreissenden, Gebärenden, Wöchnerinnen und Neugeborenen bestehen kann — und daran ist unbedingt festzuhalten —, ist eine höhere Schulbildung durchaus nicht erforderlich. Eine gute Volksschulbildung bei gesundem Verstand genügt vollständig; darauf aber, dass diese bei den Personen, die Hebammenschülerinnen werden wollen, vorhanden ist, müssen diejenigen achten, die über die Zulassung zu einem Hebammenlehrkursus zu entscheiden haben. Es sind dies in erster

Linie die Medizinalbeamten, dann die Direktoren der Hebammenschulen. Es ist besser, eine unfähige Person wird rechtzeitig entlassen, als mühevoll eingedrillt, um das Gelernte bald wieder zu vergessen.

Eine Hebammenschülerin muss richtig schreiben, flott lesen, das Gelesene wiedergeben können und die im gewöhnlichen Leben nötigen Kenntnisse im Rechnen sowie die der Masse und Gewichte besitzen. Wer diese nicht hat, muss erbarmungslos zurückgewiesen werden. Der Zudrang zu den Lehrkursen ist so gross, dass man bei dieser Forderung durchaus nicht Gefahr läuft, es könnte ein Mangel an Schülerinnen eintreten, zumal wenn anderweitig für den Unterhalt der Hebamme, wie ich später auszuführen gedenke, gesorgt wird.

In einzelnen Bundesstaaten wird als höchstes zulässiges Alter zu dem Lehrkurse das 40. (z. B. Sachsen-Weimar und Meiningen), in den meisten anderen das 35. Lebensjahr angenommen. Nach meinen Erfahrungen ist dies zu weit gegangen, da ältere Personen viel schwerer Anstellung finden als jüngere und da auch die Lernfähigkeit nach dem 30. Lebensjahr bei dem in Frage kommenden Personen erheblich schneller abzunehmen pflegt. Ich glaube, dass man, wenn als niedrigste Altersgrenze das vollendete 20. und als höchste das 30. Lebensjahr angenommen wird, immer noch genug Ausbildungsmaterial erhalten wird.

Nicht weniger wichtig ist die Bestimmung, dass nur unbescholtene Personen zum Lehrkursus zugelassen werden sollen. Im Königreich Sachsen wie auch in einigen anderen Bundesstaaten wird neben der Unbescholtenheit ausdrücklich noch verlangt, dass die Hebammenschülerin auch den Nachweis bringt, dass sie ausserehelich nicht geboren hat. Durch diese Bestimmung hat der Hebammenstand eine ganz merkliche Aufbesserung erfahren. Früher war die Meinung ganz allgemein verbreitet, dass nur diejenige Hebamme werden könnte, welche schon einmal geboren hat; dass unter solchen Personen, wenn sie unverheiratet waren, nicht immer die besten Charaktere zn finden waren, liegt auf der Hand.

Ich komme nun zu der wichtigen Frage: Wie lange soll die Ausbildung dauern? Im Königreich Preussen schwankt die Zeit der Ausbildung der Hebammen zwischen 5—9 Monaten, in anderen ist sie auf 6, im Königreich Württemberg auf 5, in Baden sogar nur auf 4 Monate begrenzt. Ich bin der Ansicht, dass nur wenige Hebammenlehranstalten so viel Material zur Verfügung haben, in so kurzer Zeit den Hebammenschülern Begriffe von Aseptik und die Technik der äusseren Untersuchung, die doch vor allem festsitzen muss, derart beizubringen, dass sie das Gelernte dauernd behalten werden. Ich halte es für richtiger, wenn die Ausbildungszeit auf neun Monate erweitert wird. Eine so lange ausgebildete Hebamme wird zweifellos fester und sicherer auftreten als eine, die nur 6 oder 7 Monate gelernt hat. Ich habe wenigstens die Erfahrung gemacht, dass solche Hebammen, die noch nach der Prüfung einige Zeit als Unterhebammen in den

Lehranstalten tätig waren, sich viel schneller Praxis erwerben, weil sie sich als geschickter und umsichtiger erwiesen.

Bei der jetzigen Ausbildung lernen die Hebammen wohl in der reinlichen Lehranstalt, in welche ihnen Desinfektionsmittel und Waschgelegenheiten reichlich zur Verfügung stehen, eine Entbindung leiten und auch theoretisch, wie sie sich draussen zu verhalten haben, nicht aber das letztere praktisch. Man könnte recht gut die letzten 3 Monate der Lehrzeit dazu benutzen, die Hebammen unter Leitung von Aerzten oder Oberhebammen poliklinische Entbindungen vornehmen zu lassen, wie es, soviel ich weiss, von Frank in Cöln eingeführt worden ist. Dies würde recht gute Folgen haben.

Ebenso wichtig wie die Ausbildung ist die Fortbildung der Hebammen, sie wird am besten erzielt nicht durch Nachprüfungen allein, sondern durch regelmässig wiederkehrende Fortbildungskurse an Hebammenschulen. Die günstigen Erfahrungen, die man mit solchen z. B. in Hessen gemacht hat, sollten alle Bundesstaaten zur Nachahmung veranlassen. Die intellektuellen Fähigkeiten unserer Hebammen können unmöglich so gross sein, dass sie das in den Lehrkursen Aufgenommene auf die Dauer in vollem Umfang behalten können, noch weniger vermögen sie sich selbständig in Neuerungen, die ja tagtäglich auftreten können, zu finden. In Fortbildungskursen wird dies jedoch möglich sein, und zwar dürften alle 5 Jahre zu wiederholende Kurse in der Dauer von 14 Tagen völlig genügen; denn ich glaube, dass es Gegenden gibt, in denen sich eine längere als 14 Tage dauernde Vertretung schwer wird erreichen lassen. In 14 Tagen kann eine Hebamme auch viel lernen, wenn zu den Kursen nicht zu viele auf einmal zugelassen werden.

Dass trotzdem eine ständige und energische Beaufsichtigung der Hebammen durch die Medizinalbeamten nötig ist, wird wohl niemand bestreiten. Dieselbe ist auch in allen Bundesstaaten ziemlich gleichmässig angeordnet. Nur in Mecklenburg werden die Hebammen ausser durch den Physikus noch durch besondere Hebammenaufsichtsärzte kontrolliert. Dieses Institut soll sich dort bewährt haben, ob es dies in anderen Teilen, namentlich in eng bevölkerten, mit ärztliche Hilfe überreich versorgten Gegenden tun würde, ist mir mehr als zweifelhaft. Bei uns würden sich kaum die Aerzte dazu bereit finden.

M. H.! Ich meine, dass man durch eine gute Auswahl unter den Lernenden und durch eine gute, länger dauernde Ausbildung und regelmässige Fortbildung den Stand der Hebammen beträchtlich heben kann. Man sollte aber auch nicht übersehen, die Hebammen über kollegiale Pfichten bei geeigneter Gelegenheit zu unterweisen; gerade die Medizinalbeamten müssen streng darauf sehen, dass diese unter den Hebammen nicht verletzt werden.

Ich habe ein einfaches Mittel angewendet, um die kollegialen Beziehungen unter den Hebammen besser zu gestalten, dass sich sehr bewährt hat. Ich rufe alljährlich zweimal die Hebammen meines Bezirkes zu Versammlungen zusammen, in denen alle

Klagen über schlechtes Verhalten zueinander mir vorgetragen werden müssen und in denen ich eine Entscheidung treffe. Während im Anfang dieser Einrichtung zahlreiche Klagen vorgebracht wurden, sind sie nach und nach immer seltener geworden. Auch die weniger ethisch Veranlagten schämen sich, wenn ihre dunkelen Machenschaften coram publico ans Tageslicht gezerrt werden; auch sie haben bald gelernt, sich vorsichtiger und anständiger zu benehmen.

Ich benutze diese Versammlungen, um den Hebammen gleichzeitig etwaige neue Verordnungen bekannt zu geben und zu erläutern, Fragen, die sie an mich stellen, zu beantworten und ihre Wünsche entgegen zu nehmen.

Während anfangs die eine oder die andere sich zu drücken versuchte, haben sie schon nach wenigen Jahren eingesehen, dass ein derartiger Verkehr mit ihrem Vorgesetzten nur vorteilhaft für sie ist. Sie kommen gern und haben dabei gelernt, sich als ein Stand zu fühlen. Disziplinelle Bestrafungen haben seitdem ganz erheblich abgenommen; ich habe oft Jahre lang bei 80 Hebammen im Bezirk kaum eine einzige zu verzeichnen gehabt.

Sie sehen, m. H., dass die Hebung des Hebammenstandes nicht nur allein durch die Verbesserung der wirtschaftlichen Lage derselben erzielt werden kann, wenn auch nicht zu leugnen ist, dass dadurch wohl das meiste erreicht werden kann.

Sehr zu wünschen wäre es, wenn die Bestimmungen über die Anforderungen, über die Dauer und Art und Weise der Lehrkurse im Deutschen Reich die gleichen wären, damit jede Hebamme überall Anstellung finden kann und wenigstens soweit die Freizügigkeit gewährt bleibt, dass sie nicht auf das Gebiet des Bundesstaates, in dem sie gelernt haben, angewiesen sind.

Auch die Taxen sollten im ganzen Reich übereinstimmen. Es würde zu weit führen, wenn ich Ihnen die Hebammentaxen aller Bundesstaaten vorführen würde; sie sind so verschieden, dass sie schwerlich unter ein Schema gebracht werden können. Das eine steht fest, dass nur noch wenige Bundesstaaten mit der Erhöhung der Taxe im Rückstand sind. Eins aber fehlt überall, das ist die Bestimmung, dass die Taxe auch Anwendung finden müsse. Ich sehe nicht recht ein, warum der Staat nicht ebensogut wie den Apothekern auch den Hebammen das Liquidieren nach der Taxe vorschreiben könnte. Wäre dies aber der Fall, so würde sich die wirtschaftliche Lage der Hebammen mit einem Schlage erheblich verbessern; Unterbietungen würden seltener werden und die Zuverlässigkeit der Hebammen würde zweifellos eine weitaus bessere werden. Freilich würde dadurch allein die die wirtschaftliche Lage der Hebammen nicht gebessert werden können, wenn man nicht Mittel und Wege hätte, die Konkurrenz und die Pfuscherei einzuschränken. Da lese ich in einer Ausgabe der Gewerbeordnung in einer Anmerkung zu § 30: „Durch die amtliche Bestellung von Hebammen für gewisse Bezirke wird den übrigen die Freizügigkeit nicht beschränkt.“ M. H., dass ist nicht richtig! Landesgesetze sind wohl in der

Lage, ohne gegen das Reichsgesetz zu verstossen, die Freizügigkeit zu beschränken. Es würde doch von seiten des Reiches kaum geduldet werden, dass in Sachsen, Braunschweig, Altenburg, Anhalt, Schwarzburg-Sondershausen, Reuss j. L. und in Lübeck tatsächlich die Freizügigkeit der Hebammen seit dem Bestehen des Freizügigkeitsgesetzes und der Gewerbeordnung beschränkt ist. Wir kennen keine frei praktizierenden Hebammen, sondern nur Bezirkshebammen, und sind dessen froh! Das Königreich Sachsen ist in Hebammenbezirke eingeteilt, für welche je nach der Bevölkerungsziffer so und soviel Hebammen angestellt sind, die allein das Recht zur Ausübung der Hebammenkunst haben. Was bei uns möglich ist, warum sollte es anderwärts nicht erreicht werden können?

Das erlangte Prüfungszeugnis allein berechtigt bei uns noch niemanden zur Ausübung der Hebammentätigkeit, erst die Anstellung in einen Bezirk gibt die Berechtigung dazu. Wer innerhalb zweier Jahre nach bestandener Prüfung oder nach dem Verlassen einer Anstellung nicht angestellt oder wiederangestellt ist, kann erst nach bestandenem Wiederholungskursus wieder verpflichtet werden.

In grösseren Bezirken, in welchen eine grössere Anzahl von Hebammen angestellt sind, werden in der Regel den Hebammen bestimmte Wohnungskreise, ähnlich wie den Apotheken, zugewiesen, und so kommt es selten vor, dass eine oder die andere so wenig zu tun hätte, dass sie nicht ihren Lebensunterhalt fände.

Wenn in einem kleineren Bezirk mit nur einer Hebamme die Anzahl der Geburten zum Unterhalt der Hebamme nicht ausreichen sollte, so muss der Bezirk in bar oder in Naturalien soviel Zuschuss geben, dass die Hebamme leben kann. Es ist aber die Zahl der Bezirke, in denen dies der Fall ist, ganz erheblich zurückgegangen. Die Leistungen bestehen meistens in Gewährung freier Wohnung und Heizung, seltener in baren Zuschüssen.

Damit nun nicht etwa die Einnahmen ein solchen Bezirkshebamme durch Nachbarhebammen geschädigt werden, sind sogenannte Umgehungsentschädigungen eingeführt, die der Behebamme ausgezahlt werden müssen; d. h. diejenigen, die sich ohne Not einer anderen Hebamme als der Bezirkshebamme bedienen, haben eine je nach ihren Vermögensverhältnissen verschiedene Summe an die Bezirkshebamme zu bezahlen. Diese Bestimmungen sind bei uns schon seit dem Jahre 1832 in Kraft und haben sich vortrefflich bewährt. Sie haben einerseits die Gemeinden abgehalten, mehr Hebammen als notwendig anzustellen, anderseits den letzteren eine sichere Einnahme gewährleistet.

Gehalt erhalten unsere Bezirkshebammen nicht; es würde auch wenig Anklang finden, das Heer der Beamten noch durch die grosse Anzahl der Hebammen, — es gibt deren über 1800 im Königreich Sachsen — zu vermehren.

Wenn jemand aber gewissermassen als Beamter angestellt wird und keinen Gehalt erhält, so muss ihm doch wenigstens eine Mindesteinnahme, ausreichend zum Lebensunterhalt, garantiert

sein. Wie hoch sich dieselbe belaufen muss, wird nach lokalen Verhältnissen je nach der Lebenshaltung der Bevölkerung in dem betreffenden Bezirk und nach der Taxe verschieden sein. Bei uns nimmt man an, dass 40 Geburten zum Unterhalt einer Hebamme genügen. Es würde dies einer Einnahme von 450 M. entsprechen.

Nebenbeschäftigungen der Hebammen zuzulassen, empfiehlt sich nicht; sie werden dadurch zu sehr von ihrem Beruf abgelenkt und ihre Sinnesorgane stumpfen sich dabei viel zu rasch ab.

Frei praktizierende Hebammen sind meines Erachtens schon deswegen ein Unding, weil ihnen die intellektuellen Fähigheiten vermöge ihrer Vor- und Ausbildung, auch wenn letztere 9 Monate Dauer hatte, dazu abgehen. Sie können sich ausserdem leicht der sehr notwendigen Beaufsichtigung zum Schaden der Bevölkerung entziehen. Wie schon gesagt, was bei uns unbeschadet der Reichsgesetze möglich ist und was die meisten Medizinalbeamten für das Richtigste erklärt haben, warum sollte es nicht anderswo auch eingeführt werden können. Ich glaube, ein diesbezügliches Landesgesetz herbeizuführen, dürfte nicht zu den Unmöglichkeiten gehören.

Ich komme nun zu der vielfach aufgestellten und vertretenen Behauptung, dass jedermann gleichwie die Heilkunst auch die Hebammenkunst betreiben dürfe, dass also die Pfuscherei im Hebammenfach zulässig sei. M. H.! Auch das ist nicht zutreffend! Mir liegt eine Entscheidung unseres obersten Gerichtshofes, des Reichsgerichtes, vom 24. September 1895 vor, die meine Behauptung vollauf bestätigt. Es heisst daselbst:

„Im übrigen unterliegt es keinem Zweifel, daß die von der Angeklagten ausgeübte Tätigkeit den Betrieb eines stehenden Gewerbes im Sinne des Gesetzes darstellt, sowie daß das Prüfungszeugnis, dessen die Hebammen nach § 30 der Gewerbeordnung bedürfen, als das Erfordernis einer besonderen polizeilichen Genehmigung im Sinne des § 147, Ziffer 1, der Gewerbeordnung zu betrachten ist."

Uebrigens kommt die Pfuscherei im Hebammengewerbe, wenigstens in unserer Gegend, nur ganz selten einmal vor; sie wird ziemlich hoch gestraft, ja sogar pensionierte Hebammen, die gern noch einmal heimlich eine Entbindung vornehmen, werden mit empfindlichen Strafen belegt.

Der letzte Satz der oben angezogenen Entscheidung des Reichsgerichts dürfte gleichzeitig alle Zweifel beheben, dass die Bundesstaaten vollauf im Rechte sind, wenn sie frei praktizierende Hebammen nicht zulassen. Auch aus den Motiven zu den §§ 6 und 30 der Gewerbeordnung geht unzweifelhaft hervor, dass die Landesbehörden befugt sind, dem Bezirksprinzip im Hebammengewerbe ausschliesslich Geltung zu verschaffen. Es heisst daselbst zu § 6:

„Die Landesgesetze über die Ausübung der Heilkunde mußten vorbehalten werden, weil es nicht in der Absicht liegen kann, durch die Gewerbeordnung in die Medizinalverfassung der einzelnen Bundesstaaten weiter einzugreifen, als es notwendig ist, um für das ärztliche und Apothekergewerbe die Freizügigkeit herzustellen. Es bewendet daher nicht nur bei der Bestimmung über die Pflichten der Aerzte etc., sondern auch bei den Vorschriften

über die Bestellung der Hebammen;" und zu § 30: „Was die Hebammen anlangt, so sind die wegen Bestellung derselben bestehenden landesgesetzlichen Vorschriften, welche namentlich dafür Sorge zu tragen haben, dass sich die Hebammen auch auf die minder volkreichen Gegenden angemessen verteilen, in § 6 vorbehalten."

Den Aerzten ist natürlich bei uns wie überall auch die Ausübung der normalen Geburtshilfe gestattet, doch sind auch in diesem Fall diejenigen, die sich bei einer Entbindung lediglich eines Arztes bedienen, verpflichtet, die festgesetzte Umgehungsgebühr an die Hebamme zu entrichten. In einigen Gegenden des Reiches werden die Bezirkshebammen für die Armenentbindungen fixiert; es ist das nicht notwendig, vielmehr halte ich es für besser, wenn die Einzelleistungen von der Armenkasse vergütet werden, damit sich die Armenentbindungen möglichst auf alle Hebammen verteilen. Uebrigens haben die Armenentbindungen, wenigstens bei uns, in den letzten Jahrzehnten ganz erheblich abgenommen.

Die Bezirkshebammen sind also bei uns unbesoldete Beamte, denen man, wie ich später besprechen werde, Ruhegehälter gibt, für die man aber in Krankheitsfällen keine Fürsorge trifft. Alle Petitionen sind abschläglich beschieden worden. Dem Arbeiter sagt man: du musst dich versichern, bei den Hebammen zuckt man mit den Achseln und sagt: helft euch selbst! Mit der Selbsthilfe aber hat es seinen Haken. Ein grosser Teil der Hebammen wird sich teils aus Indolenz, teils weil sie die Ausgabe fürchten, nicht beteiligen. Ein anderer Teil hat kein Zutrauen zu den die Geschäfte der Kasse führenden Kolleginnen, ein anderer ist beleidigt, weil er nicht mit am Ruder steht. Ganz anders aber wird die Sachlage, wenn sich von autoritativer Seite um ein solches Unternehmen gekümmert wird. Ich habe dies in meinem Bezirk erlebt. Als ich denselben übernahm, bestand eine Krankenkasse der Hebammen, von deren Existenz ich wohl Kenntnis hatte, um die ich mich aber mangels Auftrags nicht weiter bekümmerte. Streitigkeiten unter den Hebammen brachten es so weit, dass die Kasse nur noch wenige Mitglieder hatte und nicht mehr bestehen konnte. Da baten mich einige tüchtige und kollegial denkende Hebammen, ihnen zu helfen und die Sache in die Hand zu nehmen. Es wurde eine neue Kasse gegründet, der sämtliche Hebammen meines Bezirkes beitraten und der auch mittlerweile pensionierte Hebammen treu blieben. Die Kasse trat am 1. Januar 1897 in Tätigkeit. Es sind seitdem bis zum 30. Juni dieses Jahres 6580 M. eingezahlt worden, von welchen 2741 M. Krankengelder, 125 M. Sterbegeld und 163 M. Verwaltungskosten verausgabt wurden. Der statutengemäss anzusammelnde Reservefonds hat eine Höhe von 2123 M. erreicht. An Zinsen sind bis jetzt 374 M. vereinnahmt worden. Die Hebammen zahlten durchschnittlich 10 M. jährlichen Beitrag; es sind einige Abstufungen je nach der Geburtenzahl vorhanden, der niedrigste Beitrag beträgt 6 M. Dafür erhalten dieselben $^1/_4$ Jahr lang Krankengeld täglich 1 M. und im Falle des Todes ihre Angehörigen 25 M. Sterbegeld. Ich zwinge selbstverständlich keine Hebamme zu dem Beitritt, setze ihnen aber bei der An-

stellung die Vorteile der Kasse auseinander, und noch keiner ist es eingefallen, nicht beizutreten. Viel besser würde eine solche Kasse bestehen können, wenn sich grössere Verbände bilden würden, z. B. Provinzialverbände. Am besten würde eine Reichskasse bei ca. 40000 Hebammen im Reiche reüssieren. Doch daran ist wohl nicht zu denken.

Ebensogut wie die Hebammen meines Bezirkes ohne Murren ihre Beiträge zahlen, ebensogut würden sie dies tun, wenn der Staat sie dazu zwingen würde; denn von der Notwendigkeit der Krankenversicherung sind zurzeit alle Schichten der Bevölkerung vollkommen überzeugt.

Grössere Schwierigkeiten würden allerdings entstehen, wollte man das Institut der frei praktizierenden Hebammen weiter bestehen lassen. Dass man seitens des Staates nicht schon lange derartige Einrichtungen getroffen hat, nimmt eigentlich Wunder, vor allem in den Bundessaaten, wo es nur Bezirkshebammen gibt. Im Königreich Sachsen hat man zwar Ruhegehälter eingeführt, wenn aber eine Hebamme erkrankt, muss sie sich selbst helfen oder im Armutsfall die Hilfe der Gemeinde in Anspruch nehmen; dass diese dann sehr gering ausfallen wird, liegt auf der Hand, ebenso dass das Ansehen der Hebammen gewaltig darunter leiden würde.

Würde man darauf halten, dass die Hebammen nach der Taxe liquidieren müssen und nimmt man als niedrigste Einnahme von einer Entbindung insgesamt 10 M. an, so würde eine Abgabe von 50 Pfennige für die Entbindung wohl kaum schwer fallen, wenn als Mindesteinnahme die Gebühren für 40 Entbindungen jeder Hebamme garantiert sind. Würde dann der Staat die Hälfte der Ruhegehälter dazu geben — es geschieht dies z. B. im Königreich Sachsen — so würde sich in kurzer Zeit ein Kapital angesammelt haben, von dessen Zinsen man bald sämtliche Krankengelder und Ruhegehälter auszahlen könnte, ja es würden sogar entweder die Beiträge der Hebammen oder der Zuschuss des Staates allmählich verringert oder die Renten erhöht werden können. Es sind darüber verschiedene Berechnungen angestellt worden, die alle zu dem gleichen günstigen Resultat gekommen sind. Es würde kaum interessant sein, diese Ihnen vorzuführen. Die Hauptsache ist, dass die Anzahl der zu einer Kasse gehörigen Hebammen nicht zu gering bemessen wird.

Die Einrichtung einer solchen Kasse kann ganz verschieden gestaltet werden; in dem einen Bundesstaat bewährt sich das, in dem andern jenes. Der Einwand, dass die Einsammlung der Beiträge auf Schwierigkeiten stossen würde, ist meines Erachtens nicht stichhaltig; man hat ja an den Geburtsregistern der Standesämter eine vortreffliche Kontrolle. M. H.! Wo ein Wille ist, da ist auch ein Weg; so gut der Versuch im Kleinen geglückt ist, wird er auch im Grossen nicht versagen.

Im Königreich Sachsen bestimmt das Hebammenpensionsgesetz, dass die eine Hälfte an Ruhegehälter für die Hebammen der Staat, die andere der Hebammenbezirk trägt. Mehr als

150 M. pro Ruhegehalt zahlt der Staat nicht. Als ausreichend wird eine Pension dann angesehen, wenn sie $^2/_3$ des in den letzten 5 Jahren vor der Pensionierung gehabten Einkommens der Hebamme beträgt oder sofern dieser Betrag die Summe von 300 M. übersteigt, diese Summe festsetzt. Die Bezirke können bestimmen, dass die Hebammen Beiträge zu leisten haben, brauchen dies aber nicht. Zurzeit werden wohl kaum höhere Beiträge, wenn solche überhaupt verlangt werden, als 25 Pfg. pro Entbindung gefordert.

In meinem Bezirk sind die Beitragsleistungen der Hebammen nahezu abgeschafft. Es hat ja auch in kleineren Hebammenbezirken mit nur einer Hebamme nicht viel Zweck, die geringen Beiträge zu kapitalisieren; sie werden kaum so hoch werden, dass bei Eintritt einer Pensionierung davon ein Jahresgehalt gezahlt werden kann. Die Gemeinden müssen doch den grössten Teil der Hälfte des Ruhegehaltes tragen, und es gibt solche, denen die Aufbringung recht schwer fällt. Es kann daher nicht Wunder nehmen, dass es wiederholt vorkommt, dass die Hebammenbezirke der Inruhestandversetzung einer Hebamme Schwierigkeit bereiten. So weiss ich, dass in dem einen Fall eine schwer luetisch kranke, in dem andern eine schwer an Tuberkulose erkrankte Hebamme von dem betreffenden Bezirk als noch nicht pensionsbedürftig hingestellt wurden. Würde der Beitrag der Gemeinden in Wegfall kommen, so dürften solche Schwierigkeiten wohl kaum mehr zu erwarten sein.

Die Hebammen Sachsens hatten sich in einer Petition an den Landtag bereit erklärt, die Beiträge zu einer Landespensionskasse zu tragen, um nach der Pensionierung von den Gemeinden unabhängig zu sein. Warum der Landtag, der zur Entlastung der Gemeinden sonst immer bereit ist, nicht darauf eingegangen ist, weiss ich nicht. Ich bedauere es aber lebhaft im Interesse der Hebammen.

Ausser im Königreich Sachsen werden noch in Preussen und Meiningen kleine Ruhestandsbeihilfen in Höhe von 30—60 M. gezahlt; auch in Baden gibt man neuerdings an solche Hebammen, die nach der Pensionierung der Armenkasse anheim fallen würden, Unterstützungen bis 110 M., wovon ein Teil von den Gemeinden getragen werden muss.

Ferner gewähren die Städte Schwerin und Rostock Ruhestandsunterstützungen und in Lübeck ist ein Hebammenpensionsgesetz zurzeit in Beratung. In Reuss j. L. wird demnächst eine freie Hilfskasse für Hebammen in Kraft treten, neben welcher bereits eine Unterstützungskasse besteht, welche denjenigen Hebammen, die dauernd oder vorübergehend unfähig zur Ausübung ihres Berufes sind, eine jährliche Unterstützung von 60 M. nebst einem je nach der Anzahl der Geburten und der Dienstjahre schwankenden Steigerungsbetrag gewährt.

In Anhalt besteht ebenfalls eine Pensions- und Unterstützungskasse zur Gewährung fortlaufender Unterstützungen an solche Hebammen, welche nach längerer treuer Berufsarbeit ohne eigenes Verschulden erwerbsunfähig geworden sind, oder sich bei

teilweiser Erwerbsunfähigkeit in bedürftiger Lage befinden oder ihren Beruf bis zum 70. Lebensjahr ausgeübt haben. In besonderen Notfällen werden auch ausserordentliche Unterstützungen gewährt.

Einen Beitritt der Hebammen zu einer Gemeinde- oder Ortskrankenkasse und zur staatlichen Alters- und Invaliditätsversicherung kann ich nicht empfehlen, ganz abgesehen von den geringen Leistungen würde eine gleichmässige Beteiligung der Hebammen nicht zu erreichen sein, da die Krankenkassen zur Aufnahme der Hebammen nicht gezwungen werden können und da die Alters- und Invaliditätsversicherung Selbstversicherer nur bis zum 40. Lebensjahr zulassen.

In einigen Bundesstaaten und einzelnen Bezirken hat man zwar den Hebammen den Beitritt zu einer staatlichen Altersversicherung geraten, doch sind die Beitritte nur vereinzelt geblieben. Die Mehrzahl der Medizinalbeamten hat sich immer dagegen ausgesprochen. Das Gesetz ist auch nicht für die Hebammen geschaffen; ihr Beruf passt nicht in den Rahmen desselben, und die Leistungen desselben können unmöglich für eine Hebamme befriedigende sein. Die Frage: wann ist der Zeitpunkt gekommen, an welchem eine Hebamme nicht mehr als $^1/_3$ des ortsüblichen Tagelohns verdient, wird sich in den meisten Fällen schwerer beantworten lassen. Das Interesse der Bevölkerung erheischt jedenfalls nicht so enge Begrenzung. Der Medizinalbeamte kann in die Lage kommen, auch beim Vorhandensein noch grösserer Arbeitsfähigkeit eine Pensionierung beantragen zu müssen. Eine Hebamme ist eben in vollem Umfang arbeitsfähig oder gar nicht.

In welchen Grenzen sich die Leistungen einer solcher Provinzial-Hebammen-Kranken- und Pensionskasse bewegen soll, lässt sich meines Erachtens im allgemeinen nicht beantworten. Das Richtigste dürfte jedenfalls das sein, dass man mit kleinen Beträgen anfängt und mit der Rente erst dann steigt, wenn sich ein Kapital angesammelt hat, das voraussichtlich für alle Zeiten genügen wird. Man könnte dann auch noch andere Unterstützungen, z. B. zu Badekuren, gewähren, ja auch die Errichtung von Hebammenheimen oder den Einkauf der Hebammen in Hospitäler ins Auge fassen.

Die Frage der Gewährung freier Desinfektionsmittel brauche ich nur zu streifen, da sie in allen Bundesstaaten bereits gelöst ist. Ich halte es für selbstverständlich, dass man diese Mittel den Hebammen auf Gemeinde- oder Kreiskosten beschafft. Auch sollten die Wohnungen der Hebammen beim Vorkommen von Infektionskrankheiten in ihren Familien, wie es bereits hier und da geschieht, unentgeltlich desinfiziert werden. Bei Kindbettfiebererkrankungen von Wöchnerinnen empfiehlt es sich, den Hebammen freie Vollbäder zu gewähren.

Die Anschaffung der Geräte auf Kosten der Gemeinde bezw. der Bezirke kann ich nicht gutheissen; dieselben werden dann in der

Regel nicht so gut gehalten, und eine so kleine Kapitalsanlage dürfte wohl jede Hebamme erschwingen können.

Nach den im Königreich Sachsen gültigen Bestimmungen müssen die Hebammen beim Erkranken einer Wöchnerin am Kindbettfieber 5 Tage, und wenn in den nächsten 30 Tagen noch eine zweite Wöchnerin erkrankt, noch 14 Tage ihren Dienst aussetzen. Beim Vorkommen von Erkrankungen an Infektionskrankheiten in ihrer Familie bestimmt der Medizinalbeamte, wie lange sich die betreffende Hebamme ihrer Berufstätigkeit zu enthalten hat. Damit die Hebammen in dieser Zeit nicht ganz ohne Einnahmen sind, erhalten sie, wenigstens in vielen Bezirken, eine tägliche Unterstützung von 2 M., in den grösseren Städten aus der Stadtkasse, in kleineren Städten und Landgemeinden aus einer gemeinsamen Unterstützungskasse. Es hat sich diese Einrichtung vortrefflich bewährt; denn seitdem kommt es nur noch ganz vereinzelt vor, dass einmal eine Kindbettfieberanzeige nicht erstattet wird. Meines Erachtens ist es auch die Pflicht der Gemeinden, in dieser Beziehung für die Hebammen zu sorgen. Haben wir freilich freipraktizierende Hebammen, so würde man dies den Gemeinden wohl kaum ansinnen können. Ich habe einige solcher Unterstützungsregulative zur Verfügung, wer von den Herren sich dafür interessiert, kann ein Exemplar erhalten.

M. H.! Ich habe meine Betrachtungen in den Ihnen bereits zugegangenen Leitsätzen zusammengefasst und bitte Sie, denselben Ihre Zustimmung nicht zu versagen. Ich hoffe, dass, wenn eine so grosse Körperschaft, wie der Deutsche Medizinalbeamtenverein, rein aus praktischen Erfahrungen Wünsche nach einer Reform laut werden lässt, auch die leitenden Stellen ihr Ohr nicht ganz verschliessen und in wohlwollende Erwägung der betreffenden Fragen eintreten werden. Ich schliesse mit dem Satz, dass je gesicherter und besser der Hebammenstand ist, desto leichter wird sich der Kampf gegen das Puerperalfieber gestalten.

(Lebhafter Beifall.)

Von dem Referenten waren folgende **Leitsätze** aufgestellt:

„Die Besserung der sozialen Stellung der Hebammen ist im allgemeinen wie im Interesse der Hebammen dringend notwendig.

Dieselbe wird erreicht durch eine möglichst gleichmässige Reform des gesamten Hebammenwesens in den deutschen Bundesstaaten, die hauptsächlich sich auf folgende Punkte zu erstrecken hat:

1. Diejenigen Personen, die die Hebammenkunst erlernen wollen, dürfen nicht unter 20 und nicht über 30 Jahre alt sein und müssen durch ihre Kenntnisse den Nachweis einer guten Volksschulbildung erbringen.

2. Der Lehrkursus hat mindestens 9 Monate zu dauern und sich auch auf poliklinische Entbindungen zu erstrecken.

3. Unbeschadet der sehr notwendigen und bereits in allen Bundesstaaten bestehenden Aufsicht der Medizinalbeamten über

die Hebammen sind diese alle fünf Jahre zu mindestens 14 tägigen Fortbildungskursen an Hebammenschulen einzuberufen.

4. Es ist überall das Bezirksprinzip durchzuführen und das freie Praktizieren von Hebammen zu verbieten.

5. Den Bezirkshebammen ist eine den lokalen Verhältnissen entsprechende, für ihren Lebensunterhalt ausreichende Einnahme sicher zu stellen.

6. Das Einhalten einer angemessenen Taxe ist den Hebammen vorzuschreiben.

7. Desinfektionsmittel sind den Hebammen auf Kosten des Bezirkes zur Verfügung zu stellen; ausserdem ist ihnen für Aussetzung ihrer Tätigkeit bei Wöchnerinnenerkrankungen, sowie bei Infektionskrankheiten in ihren eigenen Familien eine angemessene Unterstützung zu gewähren.

8. Es sind für die Hebammen Kranken- und Altersversicherungskassen in grösseren Verbänden zu errichten, zu denen die Hebammen von jeder Entbindung einen entsprechenden Beitrag zu leisten haben, während die Ruhegehälter zur Hälfte aus der Staatskasse zu bestreiten sind."

Diskussion:

Vorsitzender: M. H.! Ich eröffne die Diskussion, gestatte mir hierzu jedoch noch einige einleitende Worte. Der Herr Referent wünscht im Einverständnis mit dem Vorstand, dass Sie die von ihm aufgestellten Leitsätze nicht nur zur Kenntnis nehmen, sondern dass wir uns über diese auch schlüssig machen, also darüber abstimmen. Nach Lage der Sache erscheint auch hier eine Abstimmung angezeigt; denn der in Rede stehende Gegenstand wird ja wohl von allen Mitgliedern derartig beherrscht und ist genügend geklärt, um sich ein Endurteil bilden zu können. Ich schlage nun vor, dass wir uns in der zunächst zu eröffnenden allgemeinen Diskussion lediglich mit der Frage der Reform des Hebammenwesens im allgemeinen und weiterhin damit beschäftigen, ob es sich empfiehlt bezw. notwendig ist, diese möglichst gleichmässig für das ganze Deutsche Reich zu gestalten. Die Generaldiskussion würde sich also auf die beiden ersten einleitenden Sätze des Herrn Referenten zu seinen Leitsätzen zu beschränken haben; sie gleich auf alle Punkte auszudehnen, dürfte sich jedenfalls als unzweckmässig und unvorteilhaft für die Erörterung und Klarstellung der Frage erweisen.

H. Kreisarzt Dr. Witting-Kollmar: Ich halte es zweifellos für notwendig, daß eine Reform des Hebammenwesens eingeführt wird, aber ich halte es für unmöglich, sie auch nur in Preußen einheitlich zu regeln. Die Verhältnisse sind bezüglich des Hebammenwesens im Osten und Westen der preußischen Monarchie kolossal verschieden; nach den Ausführungen des Herrn Vortragenden ist aber die Verschiedenheit derselben in den einzelnen Bundesstaaten eine noch größere. Solche Gebühren, wie z. B. in Sachsen den Hebammen gezahlt werden, kennen wir im Osten nicht. Wenn hier eine Hebamme etwa 4 Mark für eine Entbindung inkl. Besuche bekommt, dann kann sie, namentlich auf dem Lande, vergnügt sein; in vielen Fällen bekommt sie überhaupt nichts. Auch andere Hinderungsgründe sprechen gegen eine einheitliche Regelung des Hebammenwesens. In den Bundesstaaten mit wohlhabenderer Bevölkerung,

sowie im Westen Preußens läßt sich die Reform vielleicht gleichmäßig durchführen, obgleich ich glaube, daß es auch hier viele ärmere Gegenden gibt, in denen die Verhältnisse wohl ähnlich liegen, wie bei uns im Osten, und in denen demzufolge eine gleichmäßige Reform scheitern wird. Ich halte es also für notwendig, das Hebammenwesen zu reformieren, halte es aber nicht für möglich, eine einheitliche Reform für das ganze Deutsche Reich durchzuführen.

H. Dr. **Köstlin,** Direktor der Hebammen-Lehranstalt in Danzig: M. H.! Im vorigen Jahre wurde in Würzburg die „Vereinigung zur Förderung des deutschen Hebammenwesens" gegründet, und bei deren damaligen Verhandlungen eine Reihe von Leitsätzen aufgestellt, die sich im wesentlichen mit den Leitsätzen des Herrn Referenten decken. Es ist damals von der Vereinigung beschlossen worden, daß eine Regelung des Hebammenwesens am besten auf reichsgesetzlichem Wege erfolge; die Leitsätze sind demzufolge sowohl dem Herrn Reichskanzler, als den Bundesstaaten zugeschickt. Wenn sich auch in Einzelfragen Abweichungen in den verschiedenen Bundesstaaten als notwendig erweisen dürften, wenn insbesondere die Besoldung der Hebammen nicht allgemein für das ganze Reich geregelt werden kann, so gibt es doch eine ganze Reihe allgemeiner Grundsätze, die einheitlich geregelt werden könnten und müßten. Ich nenne z. B. nur die Ausbildung der Hebamme und ihre Beaufsichtigung.

Vorsitzender: Im Gegensatz zu den Ausführungen des Herrn Kollegen Witting halte auch ich die Aufstellung allgemeiner und für das ganze Deutsche Reich maßgebender Grundsätze auf dem Gebiete des Hebammenwesens nicht nur für zweckmäßig, sondern auch für durchführbar. Die Gebührenfrage kommt hierbei allerdings nicht in Betracht; sie bedarf selbstverständlich auch einer Regelung, diese braucht aber nicht einheitlich zu sein. In dieser Hinsicht müssen wir im öffentlichen Interesse nur verlangen, daß die Hebamme ein auskömmliches Einkommen haben muß, und daß in den Gegenden, wo die Bevölkerung zu arm ist, um ihr solches zu gewähren, der Staat oder andere größere Verbände verpflichtet sein müssen, entsprechende Zuschüsse zu gewähren. Die Hauptpunkte bei der Hebammenreform bilden aber die Vor- und Ausbildung, sowie die Ueberwachung der Hebamme; daß sich hierfür einheitliche Grundsätze aufstellen und durchführen lassen, dürfte keinem Zweifel unterliegen. M. H.! Es sind schon weit schwierigere Gegenstände für das ganze Deutsche Reich einheitlich geregelt. Denken Sie nur an das Reichs-Seuchengesetz! Hier sind weit wichtigere, eingreifendere und viel schwerer durchführbare Bestimmungen für das ganze Reich getroffen, als dies auch nur annähernd bei einer reichsgesetzlichen Regelung des Hebammenwesens der Fall sein wird. Wenn sich jene Bestimmungen als durchführbar erwiesen haben, dann wird es auch in bezug auf allgemeine Grundsätze für das Hebammenwesen möglich sein. Die zurzeit in den einzelnen Bundesstaaten, ja in Preußen selbst noch herrschenden verschiedenen Vorschriften über die Vor- und Ausbildung, Zulassung usw. der Hebammen bedürfen doch dringend der Abhilfe; kann doch z. B. jetzt eine nur 2 oder 3 Monate ausgebildete Hebamme in den Grenzorten eines anderen Bundesstaates ihren Beruf ausüben, obwohl hier eine Ausbildungszeit von 6 und noch mehr Monaten verlangt wird. Meines Erachtens ist übrigens keineswegs ein Reichs*gesetz* für die einheitliche Reform des Hebammenwesens erforderlich, sondern es genügt, wenn ebenso wie beim Verkehr mit Giften, bei der Abgabe scharfwirkender Arzneimittel usw. vom Bundesrat einheitliche Grundsätze festgesetzt werden, die dann für die betreffenden Verordnungen, Gesetze usw. in den Einzelstaaten maßgebend sein müßten. Gerade jetzt, wo bekanntlich das Hebammenwesen für Preußen gesetzlich geregelt werden soll, ist der beste Zeitpunkt und die beste Gelegenheit für die Aufstellung solcher Grundsätze gegeben. Bei der späteren Ausführung kann dann den besonderen Verhältnissen einzelner Bezirke, dem Osten und Westen genügend Rechnung getragen werden. Wenn dies jetzt bereits in Preußen als möglich angesehen wird, dann wird es auch im ganzen Deutschen Reich möglich sein; denn die Verhältnisse in diesem sind sicher nicht verschiedenartiger, als in der preußischen Monarchie, die fast zwei Drittel von Deutschland umfaßt.

H. Reg.- u. Med.-Rat Dr. **Doepner**-Gumbinnen: M. H.! Ich wollte nur dasselbe ausführen, was der Herr Vorsitzende angeführt hat, und noch

bemerken, daß die Hebammen bei uns eine ganz andere Taxe haben wie z. B. am Rhein. Wenn trotzdem das Hebammenwesen für Preußen geregelt wird, so sehe ich nicht ein, weshalb nicht auch eine ähnliche Regelung für ganz Deutschland möglich sein sollte. Ich habe in Gumbinnen den Fall erlebt, daß eine Hebamme, die aus Sachsen zugezogen war, wo sie das Prüfungszeugnis sich erworben hatte, bei uns nicht praktizieren durfte, weil sie erst noch ein Examen machen sollte. Das ist ein Mißstand! Die Hebammen werden durch Familienverhältnisse nicht selten gezwungen zu verziehen. Was soll nun eine solche Hebamme anfangen, die geprüft ist und auch schon Wiederholungskurse durchgemacht hat? Soll sie wieder von vorn anfangen, um den anderen Verhältnissen in dem anderen Bundesstaate des Deutschen Reiches, wo sie ihren Wohnsitz genommen hat, gerecht zu werden? Ich bin der Ansicht, daß das Hebammenwesen in Deutschland einheitlich geregelt werden kann; dadurch wird auch keineswegs die Möglichkeit ausgeschlossen, daß die einzelnen Bundesstaaten den örtlichen Verhältnissen entsprechende Taxen aufstellen oder Sonderbestimmungen treffen, vorausgesetzt, daß sie den allgemein gegebenen Grundsätzen nicht widersprechen.

H. Kreisarzt Med.-Rat Dr. **Arbeit**-Marienburg: M. H.! Ich möchte meine Ansicht kurz zum Ausdruck bringen, da ich als Referent an maßgeblicher Stelle mit der Materie befaßt war. Im wesentlichen deckt sie sich inhaltlich mit den Ausführungen des Herrn Vorsitzenden. Wenn es uns allen notwendig scheint, daß eine Reform des Hebammenwesens vorgenommen wird, so ist es zweckmäßig, daß eine so angesehene Körperschaft, wie der Deutsche Medizinalbeamtenverein, ein bestimmtes Votum in dieser Richtung abgibt, damit, wenn die Reform allgemein durchgeführt werden soll, der Bundesrat bereits Material vorliegen hat, das für ihn doch wertvoll sein dürfte. Ich halte es deshalb für geboten, daß wir eine knappe, bestimmte, zweifelsfreie Aeußerung darüber abgeben, ob wir eine einheitliche reichsgesetzliche Regelung für wünschenswert erachten oder nicht.

Vorsitzender: Wünscht noch jemand das Wort zur Generaldiskussion zu ergreifen? Es ist nicht der Fall; die allgemeine Erörterung ist damit geschlossen. Wir haben nunmehr über die ersten beiden einleitenden Sätze des Herrn Referenten abzustimmen, in denen einmal die Notwendigkeit einer Besserung der sozialen Stellung der Hebammen zum Ausdruck gebracht, und anderseits eine möglichst gleichmässige Reform des gesamten Hebammenwesens in den deutschen Bundesstaaten verlangt wird. Der Herr Referent verlangt also nicht unbedingt ein Reichsgesetz, sondern es genügt ihm auch, wenn das Reich auf die möglichst einheitliche Regelung des Hebammenwesens durch die Landesgesetzgebung hinwirkt.

(Zwischenruf von H. Dr. Witting: Ich bin vorher nicht ganz richtig verstanden worden, auch ich wünsche, daß z. B. die Ausbildung der Hebammen eine einheitliche für das ganze Reich sei.)

Dann werden die betreffenden Sätze wohl kaum noch auf Widerspruch stossen. Ich bitte also diejenigen Herren, die dafür sind, sitzen zu bleiben.

(Es erhebt sich niemand.)

Die Sätze sind einstimmig angenommen.

M. H.! Wir kommen jetzt zur Diskussion über die eigentlichen Leitsätze. Der erste Leitsatz handelt von der Vorbildung der Hebamme, der zweite von deren Ausbildung. Da diese beiden Fragen viele gemeinsame Berührungspunkte haben, schlage ich Ihnen vor, die Debatte über Leitsatz 1 und 2 zu verbinden.

(Allgemeine Zustimmung.)

H. Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Richter-Dessau: Wir haben in Anhalt seit 1. Juli d. J. ein neues Hebammengesetz, bei dessen Abfassung alles berücksichtigt worden ist, was sich in der Literatur und auch in der Gesetzgebung fand, um es der Neuzeit entsprechend zu gestalten. In dem Gesetzentwurf hatten wir ursprünglich für die Zulassung als Hebammenschülerin ein anderes Alter vorgesehen; der Landtag hat dies jedoch auf 20—35 Jahre festgesetzt. Ich nehme auch an, daß wenn diese Altersgrenze bestehen bleibt, wenigstens in Anhalt ein Mangel an Hebammen nicht eintreten wird. Die Altersgrenze von 20—35 soll auch nur die „Regel" bilden, deshalb sind die Worte „in der Regel" im Gesetz eingefügt; denn es könnte in einzelnen Gemeinden doch vorkommen, daß eine geeignete Bewerberin vielleicht über 35 Jahre alt ist und keine andere geeignete vorhanden ist; in solchen Fällen sollen Ausnahmen gestattet sein. Mit dieser ausnahmsweisen Zulassung über 35 Jahre alter Frauen haben wir keine bösen Erfahrungen gemacht.

Der Nachweis einer guten Volkschulbildung reicht m. E. für den Hebammenberuf völlig aus, wenngleich von vielen Seiten behauptet worden ist, man brauche Frauen höherer Stände. Ich muß aber sagen, daß in dieser Beziehung teilweise doch recht üble Erfahrungen gemacht worden sind; denn die Damen aus höheren Ständen sind mit den Erfordernissen der kleinbürgerlichen und Arbeiter-Familien gar nicht so bekannt, wie die Frauen, die den mittleren Ständen angehören. Ich habe von Kollegen aus Orten, wo sogenannte feingebildete Hebammen sind, gehört, daß diese nur in solchen Familien tätig sein wollen, wo sie immer noch jemand zur Hand haben, der die Kreißende desinfiziert und allerlei Handreichungen macht; kurz, die Erfahrungen sind nicht so ausgefallen, daß man Frauen aus höheren Ständen vorziehen sollte. Eine andere Sache ist es, wenn eine solche Dame ins Ausland geht, wo sie vielleicht in einer größeren Stadt unter dem feineren Publikum brauchbarer ist, als hier auf dem Lande und in kleineren Kreisen. Für diese Verhältnisse reicht Volksschulbildung aus, und hat auch nach meinen Erfahrungen sich bis jetzt als vollständig ausreichend erwiesen.

Der Herr Referent hat auch von der Unbescholtenheit der Hebammenschülerinnen gesprochen. Hierzu bemerke ich, daß auch wir bisher die Vorschrift hatten, daß die Lehrtöchter nicht außerehelich geboren haben durften; wir haben jedoch jetzt diesen Passus weggelassen, nicht etwa, weil wir modernen Anschauungen huldigen, sondern lediglich deshalb, weil eine ganze Reihe von Frauen, die über 20 Jahre alt sind, und die vielleicht mit 19 Jahren außerehelich ein Kind bekommen haben, sich später verheiratet haben und in gutem Ansehen stehen. Wenn sie nun Hebamme werden wollen, so müßten sie lediglich wegen einer solchen Vorschrift zurückgewiesen werden, was im Interesse der Sache nur zu bedauern wäre. Selbstverständlich kann von Unbescholtenheit nicht mehr die Rede sein, wenn eine Person 2 oder 3 außereheliche Kinder hat und unverehelicht geblieben ist; aber wenn ein Mädchen nur einmal außerehelich geboren hat, so ist dies, wie schon gesagt, für uns jetzt kein Grund mehr, sie von der Hebammen-Lehranstalt zurückzuweisen.

In Anhalt haben wir keine eigene Hebammen-Lehranstalt, sondern mit der Universität Leipzig ein Abkommen getroffen, wonach unsere Lehrtöchter, etwa 8 jährlich, dort ausgebildet werden. Sie machen auch dort ihr Examen und erhalten das Prüfungs-Zeugnis. Bei der Auswahl dieser Lehrtöchter wird sehr sorgfältig verfahren, jede einzelne vorher genau untersucht und geprüft; es kommt deshalb auch selten vor, daß der Vorstand der Hebammen-Lehranstalt in Leipzig eine solche Lehrtochter wieder nach Hause schicken muß.

Ob man ohne weiteres für die Hebammenschülerinnen auch Beteiligung oder Tätigkeit in einer Poliklinik empfehlen kann, weiß ich nicht. Gegenüber der jetzt mit Recht herrschenden Tendenz, die innere Untersuchung der Kreißenden so selten wie möglich zu machen, besteht gerade in der Poliklinik die Gefahr, daß zu oft untersucht wird. Selbst wenn man die Schülerin einer älteren Hebamme beigibt, ist diese Gefahr nicht ausgeschlossen; denn ich weiß aus meiner eigenen früheren Erfahrung, daß man als Neuling vor Eifer unendlich viel zu oft untersuchte, und dieses häufige Untersuchen sogar als Zeichen eifriger Tätigkeit aufgefaßt wird. Deshalb halte ich eine poliklinische Tätigkeit für bedenklich; die Sterblichkeit könnte dadurch leicht nachteilich beeinflußt werden. Ich verkenne aber nicht, daß die Lehr-

tochter die Praxis kennen lernen muß, ehe sie völlig selbständig tätig ist; das wird sich jedoch auch in anderer Weise erreichen lassen.

H. Med.-Rat Dr. **Flinzer**, Referent: Auf die Aeußerungen des Herrn Vorredner habe ich zu erwidern, daß selbstverständlich Ausnahmen wie überall auch inbezug auf die Unbescholtenheit als zulässig zu erachten sind. Die erwähnte Bestimmung hat im Königreich Sachsen die Wirkung gehabt, daß irgendwie bedenkliche Personen von vornherein Abstand genommen haben, sich als Hebammenschülerinnen zu melden.

H. Reg.- u. Med.-Rat Dr. **Döpner**-Gumbinnen: Ich stimme mit dem ersten Leitsatz überein und wollte nur betreffs der Altersgrenze dafür plädieren, daß eine Ausnahme zugelassen wird inbezug auf die Aufnahme von über 30 Jahre alten Personen. Für gewöhnlich ist es gut, nicht über 30 Jahre hinauszugehen; ich habe aber häufig Gelegenheit, die Ausbildungsmöglichkeit zu prüfen und habe so viel gefunden, daß auch Personen über 30 Jahre mitunter noch bildungsfähig sind, wenn auch die unter 30 Jahren geeigneter erscheinen. Ich halte es deshalb für sehr wünschenswert, daß auch einmal eine ältere Person ausnahmsweise zugelassen werden kann.

Die Volkschulbildung genügt meines Erachtens für den Hebammenberuf; wegen der aus höheren Ständen stammenden Schülerinnen stehe ich nicht ganz auf dem Standpunkt des Geh. Rats Dr. Richter; denn ich habe auch solche Schülerinnen gehabt und kann nur sagen, daß ich sehr zufrieden mit ihnen gewesen bin. Sie waren insbesondere gute Vorbilder für die einfachen Leute.

Dann möchte ich noch empfehlen, eine Bestimmung über die Unbescholtenheit der Bewerberinnen, namentlich solcher Personen, die außerehelich geboren haben, einzuführen. Ich bin allerdings nicht so rigoros, diese Personen zu verdammen und zu verabscheuen, aber wenn es unsere Absicht ist, den Hebammenstand zu heben, so werden wir nicht anders können, als zweifelhafte Elemente von vornherein auszuschalten. Ich habe wiederholt in Erfahrung gebracht, das z. B. Witwen noch außerehelich geboren haben; solche Frauen können wir aber für einen Stand, den wir heben wollen, nicht gebrauchen. Jedenfalls muß nach dem Vorleben der Lehrtöchter vor ihrer Aufnahme in die Anstalt geforscht werden; wenn dieses erst während oder gar nach der Ausbildung herauskommt, dann ist es zu spät. Gerade mit Rücksicht hierauf halte ich eine Bestimmung über die Unbescholtenheit für nötig. Es kann ja vorkommen, daß eine Frau, die außerehelich geboren hat, noch als unbescholten anzusehen ist, aber für gewöhnlich wird dies nicht der Fall sein.

H. Dr. **Köstlin**-Danzig: Es wäre recht erfreulich und wünschenswert, wenn die Beschlüsse, die hier gefaßt werden, mit denjenigen, welche die Vereinigung zur Förderung des deutschen Hebammenwesens auf ihrer Versammlung in Würzburg gefaßt hat, übereinstimmen würden. Die Vereinigung hat allerdings einen gewissen Vorsprung mit ihren Beschlüssen insofern, als sie diese schon an verschiedenen Stellen im Reiche überreicht hat, so daß sie an den Beschlüssen nichts mehr ändern kann. Aber vielleicht ist es möglich, daß die von dem Herrn Referenten vorgeschlagenen Thesen kleine Aenderungen, soweit nötig, erfahren können, damit möglichste Uebereinstimmung erzielt wird; ich darf deshalb wohl auf die Abweichungen bei den einzelnen Thesen aufmerksam machen.

Die Vereinigung hat zuerst nachstehende allgemeine These aufgestellt:

„Es ist eine Unsitte, daß Aerzte ohne Hebammen Geburten übernehmen. Es ist anzustreben, daß von Staatswegen angeordnet werde, daß Geburten prinzipiell nicht ohne Hebamme verlaufen. Uebernimmt ein Arzt eine Entbindung doch allein, so muß er sich allen Bestimmungen unterwerfen, die für die Leitung der Geburt den Hebammen vorgeschrieben sind. Solange nicht von Staatswegen eine Regelung dieser Angelegenheit erfolgt, ist es wünschenswert, daß die Aerztevereine ihren Mitgliedern eine derartige Verpflichtung auferlegen."

Es ist damals dieser Beschluß gefaßt worden, weil z. B. im Rheinland und in Hamburg sehr viele Geburten von Aerzten ohne Hinzuziehung von Hebammen geleitet werden. Dies ist aber meines Erachtens nicht richtig; denn es erscheint unwürdig, daß ein Arzt gleichzeitig Hebamme spielt; tut er es trotzdem, so muß er auch den gleichen Bestimmungen wie die Hebammen

unterworfen sein. Vielleicht läßt sich dieser Leitsatz dem einleitenden Leitsatz der vorliegenden Thesen anfügen.

Die Vereinigung hat sodann die Vorbildung der Lehrtöchter eingehend erörtert. Es ist dabei geklagt worden, daß vielfach ganz unbrauchbares Material zur Ausbildung angemeldet wird, und deshalb gefordert worden, daß die Lehrtöchter nicht nur die Volkschule absolviert haben, sondern auch eine gute Volkschulbildung zur Zeit der Meldung noch besitzen müssen. Desgleichen wurde der Vorschlag gemacht und auch aufgenommen, „daß eine höhere Vorbildung wünschenswert und anzustreben sei".

Betreffs der Ausbildung ist auf der Würzburger Versammlung folgender Beschluß gefaßt: „Der Lehrkursus dauert 9 Monate. Der Unterricht hat sich nur auf Geburtshilfe, nicht auch auf Gynäkologie zu erstrecken; jedoch empfiehlt es sich aus verschiedenen Gründen, eine kleine gynäkologische Abteilung mit der geburtshilflichen Abteilung der Hebammenlehranstalt zu verbinden."

Es ist jedenfalls notwendig, daß die Hebamme nur zu ihrem Berufe ausgebildet wird und nicht nebenbei auch zu einer Pfuscherin auf gynäkologischem Gebiete. Damit die Hebamme jedoch dem Arzt zu assistieren lernt, wozu bei der verhältnismäßig geringen Zahl pathologischer Geburten in den Anstalten wenig Gelegenheit geboten ist, empfiehlt es sich, mit diesen eine kleine gynäkologische Abteilung zu verbinden. Es hat dies noch den Vorteil, das die Schülerinnen bei gynäkologischen Operationen sehen, wie die Anti- und Asepsis gehandhabt wird und welche Triumphe diese feiert, so daß ihnen das Wesen und der Wert der Desinfektion mehr in Fleisch und Blut übergeht. Ebenso muß man jetzt verlangen, daß die Direktoren der Hebammenlehranstalten Gynäkologen sind; deshalb müssen sie auch einige Betten zur Verfügung haben. Ich bin z. B. hier angestellt mit der Befugnis weitgehendster Privatpraxis, habe jedoch keine gynäkologische Abteilung. Uebe ich nun allgemeine Praxis aus, so ist es nicht zu verhindern, daß ich auch mit Infektionskrankheiten wie Scharlach, Wundkrankheiten usw. in Berührung komme, was ich als Direktor der Anstalt nicht verantworten kann. Will ich anderseits nur spezialistische Praxis ausüben, so fehlt mir hierzu eine gynäkologische Abteilung; eine Privatklinik würde mich aber der Anstalt zu sehr entziehen.

Vorsitzender: Die vom Herrn Vorredner angeregte Frage, ob das ärztlichen Standes würdig ist, wenn Aerzte nicht nur Geburtshelfer, sondern gleichzeitig auch Hebamme spielen, gehört nicht zu den jetzt zur Diskussion stehenden Leitsätzen Nr. 1 und 2, sondern entweder zu dem einleitenden Leitsatz, der aber schon erledigt ist und nicht mehr zur Diskussion steht, oder zu Leitsatz 5, der den Hebammen eine ausreichende Einnahme sichern will und unter den der Anspruch auf eine angemessene Entschädigung für die in ihrem Bezirk von anderen Personen besorgten Geburten fällt.

Was nun den von dem Herrn Vorredner ausgesprochenen Wunsch betrifft, daß wir uns möglichst viel an die Beschlüsse der Würzburger Versammlung der Hebammenlehrer halten müßten, so kann ich diesem nicht beistimmen, sondern glaube, daß es richtiger ist, wenn wir uns hier ohne Rücksicht auf andere Beschlüsse schlüssig machen. Im übrigen kommt es doch auch nicht darauf an, daß die von verschiedenen Vereinen gefaßten Beschlüsse in ihrem Wortlaut übereinstimmen; es genügt, wenn dies dem Sinne nach der Fall ist, und das wird wohl in der Hauptsache der Fall sein.

H. Kreisarzt u. Med.-Rat Dr. **Jungmann** in Guben: M. H.! Auf Grund meiner Erfahrungen möchte ich es für notwendig halten, daß wir eine Bestimmung des Alters nach oben hin nicht treffen; denn ich glaube nicht, daß sich mit dem in dem Leitsatz angegebenen Alter von 30 Jahren die Bildungsfähigkeit auf absteigender Linie bewegt, und kann mir wohl denken, daß die Frauen selbst in höherem Alter noch bildungsfähig sein können, ebenso wie bei den Männern in diesem Alter keineswegs die Bildungsfähigkeit abnimmt. Ich habe mit Rücksicht auf den Fortfall der Altersgrenze nach oben noch besondere Verhältnisse im Auge: Denken Sie sich z. B., daß Krankenpflegerinnen, Krankenwärterinnen oder Diakonissinnen, die im Krankenpflegedienst ausgebildet sind und sich darin bewährt haben, den Wunsch haben, sich dem Hebammenberuf zu widmen, vielleicht weil sie sich inzwischen verheiratet haben oder sonst aus irgend einem Grunde. Durch die vorgeschlagene Bestimmung über die

Altersgrenze nach oben hin, werden wir diesen, für den Hebammenberuf sicherlich sehr geeigneten Personen oft die Möglichkeit zur Ausbildung und Zulassung nehmen. Deshalb halte ich es für richtiger, wenn die über die Zulassung entscheidenden Organe einfach ohne Rücksicht auf das Alter festzustellen haben, ob eine Bewerberin noch bildungsfähig ist oder nicht.

Was weiterhin die Unbescholtenheit anbetrifft, so habe ich die Erfahrung gemacht, daß allgemein eine m. E. durchaus berechtigte Voreingenommenheit gegen solche Personen herrscht, die unehelich geboren haben, und wenn ich auch selbst frei darüber denke, so halte ich es doch für wünschenswert, daß wir derartige Bewerberinnen ausschließen zugunsten der guten Sitte.

H. Reg.- u. Med.-Rat Dr. **Jaster**-Bromberg: M. H.! Ich kann mich dem Vorschlage des Herrn Vorredners, die Altersgrenze nicht unbedingt festzusetzen oder doch die Möglichkeit von Ausnahmen zu gewähren, nur anschließen. Es kann z. B. vorkommen, daß eine über 30 Jahre alte Wittwe noch Hebamme werden will, um daraus ihren Lebensunterhalt zu gewinnen. Es würde unrecht sein, ihr diese Möglichkeit hier nicht offen zu lassen; denn die Fälle sind nicht selten, wo eine Witwe eine Anzahl Kinder zu ernähren hat und einen anderen Beruf nicht ergreifen kann. Ich möchte eine solche Person von der Wahl des Hebammenberufes nicht ausschließen, setze dabei aber selbstverständlich voraus, daß die Ueberschreitung der Altersgrenze als Ausnahme gilt, und es bei solchen Fällen einer besonderen Erlaubnis der dafür zuständigen Behörde bedarf.

Die Frage der Unbescholtenheit wird sich bei denjenigen Anwärterinnen, die unehelich geboren, aber sich später verheiratet haben, von selbst erledigen; denn durch die Heirat sind sie rehabilitiert. Sehr häufig wird überhaupt in solchen Fällen die uneheliche Geburt vor der Ehe mit Stillschweigen übergangen werden bezw. gar nicht zur Kenntnis des Beamten kommen, der das Zeugnis über die Unbescholtenheit auszustellen hat.

Volksschulbildung halte auch ich für durchaus ausreichend. Ich habe häufig mit den Hebammen-Lehranstalten zu tun und gefunden, daß unter den Schülerinnen mit solcher Vorbildung recht oft ganz intelligente Elemente sich befinden, die wohl in der Lage sind, alle vorgetragenen Unterrichtsgegenstände zu begreifen und vollständig zu erfassen, sowie praktisch auszunutzen und alle Bedingungen zu erfüllen, die man an sie stellen kann.

Mit einer Verlängerung der Dauer des Lehrkursus auf neun Monate werden wir uns wohl alle einverstanden erklären können. Verschiedenheiten in der Bemessung der Lehrzeit sind zurzeit reichlich vorhanden, aber es werden sich wohl alle Bundesstaaten gern bereit erklären, diese einheitliche Lehrzeit festzusetzen; denn das ist die allerkürzeste Zeit, in der das Nötige gelernt und geleistet werden kann. Im Reg.-Bez. Posen ist die Dauer des Kursus auf acht Monate bemessen; dieser Zeitabschnitt hat sich zwar im allgemeinen als ausreichend erwiesen, aber doch nur für die besser befähigten Schülerinnen; für die Minderbefähigten bedarf es dagegen großer Anstrengungen, um den Anforderungen zu genügen. Deshalb kann ich eine einheitliche Lehrzeit von neun Monaten nur befürworten.

H. Ober-Med.-Rat Dr. **Hauser**-Karlsruhe: M. H.! Ich darf mich wohl für berechtigt halten, zu diesem Thema etwas mitzusprechen als langjähriger früherer Lehrer einer Hebammenschule und derzeitiger Referent im Ministerium über das Hebammenwesen. Um gleich mit dem letzten Punkt anzufangen, möchte ich Sie bitten, das Mindestmaß des Lehrkursus auf eine Dauer von sechs Monaten herunterzusetzen, weil ich eine einheitliche Dauer von neun Monaten für undurchführbar und für unnötig halte. Meine Erfahrungen sprechen dafür, daß wir mit sechs Monaten ganz gut auskommen. Es genügen vier bis fünf Monate zur Erreichung der Kenntnisse, welche die Hebammen unbedingt notwendig haben, und dann sind ein bis zwei Monate zu einer gründlichen Repetition erforderlich, so daß 6 Monate m. E. vollständig ausreichend sind. Das ist meine auf 10jährige Praxis begründete Ueberzeugung. Eine Lehrzeit von neun Monaten ist außerdem nach meiner Ansicht undurchführbar: Wer bezahlt denn die dadurch entstehenden erheblichen Mehrkosten? Das ist doch auch eine wichtige Frage. Wir können hier sehr wohl Anforderungen stellen, aber hinterher kommen uns dann die Gemeinden und sagen, daß sie das Verlangte nicht leisten können. Es handelt sich ja nicht nur darum, den Lehrer und die

Unkosten der langen Ausbildung zu bezahlen, auch die Entschädigung für die lange Lehrzeit, während welcher die Hebammenschülerinnen ihrer Familie und ihrer Tätigkeit entzogen sind, muß geleistet werden. In Baden können wir das jedenfalls bei unseren armen Schwarzwald-Gemeinden nicht durchführen; es dürfte aber auch anderwärts noch sehr viele ländliche Bezirke geben, wo aus pekuniären Gründen eine solche Verlängerung undurchführbar ist. Ich halte es deshalb für richtiger, wenn wir es bei einer Lehrzeit von sechs Monaten belassen; denn es nützt nichts, Anforderungen zu stellen, die nicht in die Praxis umgesetzt werden können.

Ein zweiter Punkt, den ich besprechen möchte, betrifft das Alter. Wir stimmen wohl im wesentlichen darin überein, daß Personen im Alter von 20 bis 30 Jahren sich am besten zur Ausbildung eignen, daß aber anderseits auch ältere noch bildungsfähig sein können. Deshalb möchte ich vorschlagen, das Wörtchen „womöglich" in These 1 an zutreffender Stelle einzufügen, um Ausnahmen zulassen zu können. Man könnte statt „womöglich" auch „in der Regel" sagen.

Was drittens die Forderung der Unbescholtenheit anlangt, so meine ich, m. H., wir sollten von einer derartigen Bestimmung absehen, und es der Landesgesetzgebung und Landessitte überlassen zu bestimmen, was als sittlich und was als unsittlich hier in Frage kommen soll; denn es ist uns wenigstens unmöglich, überall mit der Forderung durchzudringen, daß eine Frauensperson, die einmal unehelich geboren hat, vom Hebammenberuf ausgeschlossen bleiben soll, und ich möchte Sie doch fragen: halten Sie denn eine Frau, die einmal unehelich geboren hat, unter allen Umständen für unsittlicher als eine andere, die vielleicht vorsichtiger in der Betätigung der sog. „Sitte" war? Darum meine ich noch einmal, man sollte solche Dinge der landesgesetzlichen Regelung vorbehalten.

H. Reg.- u. Med.-Rat Dr. v. Hake-Marienwerder: M. H.! Ich stimme darin überein, daß wir im Leitsatz 1 sagen „in der Regel nicht über 30 Jahre" und nicht die Worte „in der Regel" hinter „dürfen" einschieben; denn dann würde es heißen: „dürfen in der Regel nicht unter 20 und nicht über 30 Jahre alt sein"! Das ist aber etwas ganz anderes, als was auch die Vorredner betreffs der Altersgrenze vorgeschlagen haben; denn sie wollen jedenfalls ebenso wie ich das Mindestmaß nicht auch herabgesetzt wissen. Es geht doch wirklich nicht gut an, daß der Hebammenberuf schon mit 18 oder 19 Jahren erlernt wird.

Dem Wunsche des Herrn Vorredners, die vorgeschlagene Ausbildungszeit von neun Monaten auf sechs Monate herabzusetzen, kann ich mich nicht anschließen. Eine Zeit von sechs Monaten genügt zwar vollständig, um die Hebamme theoretisch auszubilden, aber nicht ausreichend praktisch. Ich bin fünf Jahre als Kreisphysikus bei den Hebammenprüfungen als Examinator mit tätig gewesen. In meiner Stellung als Kreisphysikus habe ich dann Gelegenheit gehabt, die von mir mitgeprüften Hebammen später nachprüfen zu müssen, und dabei ist es wiederholt vorgekommen, daß die theoretisch gut, ja sehr gut ausgebildeten Hebammen bei den Nachprüfungen fast ungenügende Kenntnisse zeigten. Daraus mußte ich den Schluß ziehen, daß die weitere Praxis im Anschluß an den theoretischen Unterricht gefehlt hat. Die in einem Lehrkursus von sechs Monaten erworbenen Kenntnisse haften eben nicht auf die Dauer; das ist eine Erfahrung, die sicherlich auch in anderen Bezirken gemacht ist.

H. Reg.- und Med.-Rat Dr. Döpner: M. H.! Ich bitte Sie, daran im Prinzip festzuhalten, daß das Alter der Hebammen-Schülerinnen nicht über 30 Jahre sein soll, sodaß wir nur zu sagen brauchen: „Nicht unter 20 und nicht über 30 Jahre". Auch bei dieser Fassung sind Ausnahmen zulässig. Fügen wir dagegen die Worte: „in der Regel" ein, so würde nach den in dieser Hinsicht auf anderen Gebieten gemachten Erfahrungen die Ausnahme das Gewöhnliche und der Zweck verfehlt sein.

Wenn es möglich ist, bescholtene Personen vom Hebammenberufe fern zu halten, so sollten wir es auch tun. Die Sache liegt ja auch jetzt schon so, daß wir zweifelhafte Elemente einfach nicht nehmen. Es wäre aber gut, wenn solche Gesichtspunkte gleich von Anfang an in einem Gesetze mit berücksichtigt würden. Wenn ich z. B. die für eine Anmeldung zur Hebammen-Lehranstalt erforderlichen Zeugnisse und sonstigen Papiere durchlese, so ersehe

ich meist, daß der Kreisarzt, der die Meldung entgegennimmt, liebenswürdiger ist als der Direktor der Hebammenlehranstalt, der die Aufzunehmende zu unterrichten hat. Die Kreismedizinalbeamten sind oft zu mildherzig und kommen zu dem Schluß: „Die Bewerberin ist gerade noch brauchbar". Ich habe einmal eine Meldung erhalten mit den Worten: „Im höchsten Notfall brauchbar"! Nun, das heißt doch nichts anderes als „überhaupt nicht brauchbar"!

Um auf die Altersgrenze nochmals zurückzukommen, schlage ich also vor, die Worte „in der Regel" nicht einzufügen, weil leicht die Ausnahme zur Regel wird. Statt dessen empfehle ich, den jetzigen Wortlaut des Leitsatzes 1 beizubehalten und nur am Schluß zu sagen: „Ausnahmen sind zulässig."

H. Dr. **Köstlin**-Danzig: M. H.! Ich möchte darum bitten, daß 30 Jahre als Altersgrenze festgesetzt bleibt. Wir haben jetzt z. B. mehrfach Ausnahmen gehabt und Frauen zugelassen, die viel älter waren; diese haben uns aber regelmäßig große Schwierigkeiten gemacht, und trotzdem kann man am Ende des Kursus nicht sagen, daß sie festsitzende Kenntnisse besäßen. M. H.! Bei den studierten Männern ist es mit der Bildungsfähigkeit im Alter doch etwas anderes; denn sie hören eigentlich nie auf, sich weiter fortzubilden und können deshalb auch nach 30 Jahren noch anfangen, etwas neues zu lernen. Bei den Frauen aber, die im jugendlichen Alter von der Schule kommen und nun auf einmal nach mehr als einem Jahrzehnt von neuem lernen sollen, ist die Wirkung ganz anders: Sie sind an das Lernen nicht mehr gewöhnt, es fällt ihnen deshalb außerordentlich schwer. Wir haben hier, obwohl Westpreußen nicht zu den begüterten Provinzen gehört, eine Lehrzeit von neun Monaten längere Jahre hindurch gehabt. Als die Wiederholungskurse eingeführt wurden, hat man sie dann um 4 Wochen verkürzt; aber es ist wohl zu hoffen, daß sie wieder auf neun Monate verlängert wird, da eine solche Dauer in Preußen allgemein eingeführt werden soll.

H. Kreisarzt Med.-Rat Dr. **Arbeit**-Marienburg: Ich halte es ebenfalls für zweckmäßig, wenn das höchste Alter ausdrücklich genannt und ein Zusatz gemacht wird, und zwar nicht „in der Regel", sondern „Ausnahmen sind zulässig". Aehnliche Einschränkungen haben wir ja vielfach!

Was die Ausbildung der Hebammen anbetrifft, so hat der Preuß. Medizinalbeamtenverein im Jahre 1900 dazu bereits Stellung genommen. Ich möchte mir meinerseits erlauben, auszusprechen, daß ich die Dauer eines Lehrkursus von 9 Monaten zur gründlichen Ausbildung einer Hebamme für unbedingt erforderlich erachte. Wenn wir allerdings diese Bestimmung annehmen, dann binden wir uns zugleich in gewissem Sinne zu Punkt 3 der Leitsätze, insofern, als es dann nicht möglich sein wird, auch noch mehrere 14 tägige Fortbildungskurse im Laufe eines Jahres abzuhalten, da hierzu nur ein Vierteljahr übrig bleiben würde und ein Teil dieser Zeit noch durch den notwendigen Erholungsurlaub des Direktors und seines Assistenten verloren geht. Ich werde auf diesen Punkt vielleicht noch später zurückkommen; schon jetzt muß ich aber betonen, daß die Ausbildung bei weitem das wichtigere ist. Die Fortbildungskurse sind allerdings auch notwendig, aber zu ihrem Gunsten darf die Ausbildung der Hebamme nicht leiden. Ich bitte deshalb an der vom Herrn Referenten vorgeschlagenen Ausbildung von neun Monaten festzuhalten.

H. Ober-Med.-Rat Dr. **Hauser**: Zu den von mir gegen die Dauer des Lehrkursus von neun Monaten bereits vorgetragenen Gründen möchte ich weiter noch einen — ich möchte fast sagen — rein physikalischen dazu fügen: Das Königreich Württemberg hat beispielsweise nur eine Hebammenschule; es muß aber in dieser, um dem Bedürfnis gerecht zu werden, alljährlich 2 Kurse halten; das wäre nun bei einer Kursdauer von neun Monaten rein unmöglich, da man aus einem Jahre nur 12 Monate und nicht 18 herausbringen kann. Zwei Lehrkurse aber nebeneinander zu halten, wird schon deshalb unmöglich sein, weil man nur eine bestimmte Zahl von Schülerinnen in der Schule unterbringen kann. Bei uns in Baden liegen die Verhältnisse insofern ähnlich, als wir seit 2 Jahren fast 3 Monate hindurch Fortbildungskurse abgehalten haben und die Schulen doch auch noch eine gewisse Ruhepause haben müssen.

H. Kreisarzt Med.-Rat Dr. **Jungmann**: Ich möchte mich diesen Bedenken auch anschließen. Die Schwierigkeiten, die ich in meiner Gegend habe, um genügend Hebammen zur Ausbildung zu bekommen, warnen davor,

die Bedingungen für die Ausbildungszeit zu hoch zu stellen; wir sollten uns vielmehr in dieser Hinsicht gewisse Beschränkungen auferlegen, um eben jene Schwierigkeiten zu vermeiden. Ich meine, daß die Dauer von sechs Monaten für die Ausbildung einer Hebamme an sich ausreichend ist, und glaube auch nicht, daß, wie es ausgesprochen ist, eine spätere Untüchtigkeit ihre Ursache in der zu kurzen Ausbildungszeit hat. Hierfür fallen ganz andere Umstände ins Gewicht, vor allem die, daß die Hebammen oft nicht genügend Gelegenheit zur Ausübung ihres Berufes haben und daß sie nicht ausreichend beaufsichtigt werden. Jedenfalls empfiehlt es sich, daß der Kreisarzt häufiger mit den Hebammen seines Bezirks in Verbindung tritt, sie dauernd durch Vorträge und Uebungen auf dem Laufenden erhält, in der Weise etwa, daß ein solcher Unterricht vielleicht alle 4 Wochen stattfindet. Ich habe dies Verfahren selbst erprobt und gefunden, daß sich dadurch recht viel erreichen läßt; deshalb werde ich auch bei Leitsatz 8 hierauf zurückkommen und fordern, daß die Nachkurse häufiger als bisher erteilt werrden.

Vorsitzender: M. H.! Ich möchte Sie warnen, die Dauer der Ausbildung zu verringern. Mit Ausnahme des H. Ob.-Med.-Rats Dr. Hauser haben alle hier anwesenden Hebammenlehrer erklärt, daß ein Lehrkursus von neun Monaten erforderlich sei. Die Erfahrungen des H. Kollegen v. Hake kann ich auf Grund eigener Erfahrungen nur bestätigen. Frauen, die bei der Prüfung ganz vorzügliche theoretische Kenntnisse zeigten, erwiesen sich oft später, als sie jahrelang in der Praxis gestanden hatten, in ihrem Wissen und Können außerordentlich zurückgegangen; ich habe überhaupt bei den Prüfungen der Hebammenschülerinnen den Eindruck gehabt, als ob sie das, was ihnen mit vieler Mühe beigebracht war, in der kurzen Ausbildungszeit nicht recht verdaut hätten. Auch in bezug auf die prakische Tätigkeit lassen sie die erforderliche Sicherheit vermissen; eine solche ist ja auch nur bei einer längeren Dauer des Lehrkurses zu erreichen, vorausgesetzt, daß die Hebammenlehranstalt genügend Gelegenheit zur praktischen Ausübung der Geburtshülfe bietet. Dies ist aber leider vielfach nicht der Fall. In Cöln hat man eine gute Einrichtung getroffen, um die Lehrtöchter auch praktisch tüchtig auszubilden. Die dortige Hebammenlehranstalt ist mit einer geburtshülflichen Poliklinik und einem Wöchnerinnenasyl verbunden, so daß die Schülerinnen neben der Theorie auch die Praxis ausreichend kennen lernen. Dies sollte überall angestrebt werden. Gerade so wie für die Aerzte jetzt ein praktisches Jahr nach dem Examen eingeführt ist, müßte man auch bei den Hebammen eine ähnliche Einrichtung vorsehen, damit sie nicht nur mit theoretischen Kenntnissen ausgerüstet auf das Publikum losgelassen werden. Es werden sich sicher Mittel und Wege finden lassen, um ihnen das praktisch genügend einzuüben, was sie theoretisch erlernt haben. Am besten wird dies dadurch erreicht werden, daß sie eine Zeitlang unter Kontrolle praktisch tätig sind und zwar womöglich, nachdem sie die Prüfung überstanden haben und von den Examensorgen befreit sind. Die Prüfung könnte z. B. recht gut nach einer Ausbildungszeit von sieben Monaten stattfinden, die Ausstellung des Prüfungszeugnisses müßte dagegen erst nach einer weiteren praktischen Tätigkeit von zwei Monaten erfolgen; auf diese Weise würde auch eine Ausbildungszeit von neun Monaten erreicht. Die finanzielle Frage, die vom H. Kollegen Hauser angeschnitten ist, kann m. E. bei einer so wichtigen Frage nicht ausschlaggebend sein; sind die Gemeindén nicht leistungsfähig genug, um die Mehrkosten zu tragen, dann müssen staatliche Zuschüsse gewährt werden. Man darf doch auch nicht vergessen, daß, je tüchtiger eine Hebamme ist, desto besser ist für die Kreißenden und Wöchnerinnen, sowie für die Neugeborenen gesorgt! Von diesem Gesichtspunkte aus können ein paar Hundert Mark Mehrkosten für die Ausbildung keine Rolle spielen; denn schon ein einziger dadurch verhüteter Wochenbettfieberfall erspart oft mehr Kosten für die betroffene Familie, als die ganze Ausbildung. Ich kann mich daher nur gegen eine Abkürzung der vorgeschlagenen Ausbildungszeit aussprechen.

Was die Vorschläge betreffs der Altersgrenze anlangt, so erscheint mir der vom H. Kollegen v. Hake vorgeschlagene Zusatz am Schluß des ersten Leitsatzes: „Ausnahmen sind zulässig“ am zweckmäßigsten.

H. Reg.- u. Med.-Rat Dr. v. Hake: Ich wollte nur bemerken, daß der Zusatz, um etwaige Ausnahmen der Ueberschreitung der Altersgrenze nach

unten auszuschließen, lauten muß: „Ausnahmen in bezug auf die Ueberschreitung des Höchstalters sind zulässig".

Vorsitzender: Wünscht noch jemand das Wort? Es ist nicht der Fall. Der H. Referent hat auf das Schlusswort verzichtet; ich schliesse deshalb die Diskussion und bringe zunächst den Leitsatz 1 mit dem vorgeschlagenen Zusatz: „Ausnahmen in bezug auf die Ueberschreitung des Höchstalters sind zulässig" zur Abstimmung.

Diejenigen Herren, die damit einverstanden sind, wollen sitzen bleiben.

(Es erhebt sich niemand.)

Leitsatz 1 nebst Zusatz ist einstimmig angenommen.

Wir kommen nun zur Abstimmung über den zweiten Leitsatz.

H. Ober-Med.-Rat Dr. **Hauser:** M. H.! Ich möchte Ihnen nochmals vorschlagen, daß sie die Worte „hat mindestens 9 Monate zu dauern" ersetzen durch die Worte: „hat nicht unter 6 Monate zu dauern". Meine Gründe für diesen Vorschlag habe ich Ihnen schon angeführt, ich halte es namentlich für praktisch undurchführbar, überall Lehrkurse mit einer Dauer von neun Monaten einzurichten. Aus den bisherigen Ausführungen ist mir auch das Gegenteil nicht erwiesen worden; außerdem weiß ich nicht, ob unsere Universitäts-Hebammenschulen auch imstande sein werden, so langdauernde Kurse durchzuführen. Zudem kommt es bei dem Hebammenunterricht nicht allein auf die Dauer, sondern auch darauf an, wer unterrichtet und wie unterrichtet wird; ein guter, wenn auch kurzer Unterricht scheint mir aber wichtiger, als das absolute Verlangen, daß er neun Monate dauern soll. Ich wiederhole daher noch einmal: für süddeutsche Verhältnisse würde ein neunmonatiger Unterricht schwer durchführbar sein, es würde somit für uns Ihre Forderung wahrscheinlich nur auf dem Papier stehen bleiben.

Vorsitzender: M. H.! Die Diskussion über den Leitsatz 2 war eigentlich schon geschlossen, nach den Ausführungen des Herrn Vorredners bleibt mir aber nichts anders übrig, als sie wieder zu eröffnen. Ich möchte ihm selbst erwidern, daß uns gerade seine letzten Ausführungen veranlassen müssen, an einer Lehrzeit von neun Monaten festzuhalten; denn wenn er eine Lehrzeit von sechs Monaten nach seiner Ansicht nur dann für ausreichend hält, falls ein tüchtiger Lehrer zur Verfügung steht, so ergibt sich daraus von selbst die Notwendigkeit einer längeren Ausbildung, da wir nicht die Garantie haben, daß immer tüchtige Lehrer den Unterricht erteilen. Darin stimme ich allerdings mit dem Herrn Vorredner überein, daß die Frage auch eine finanzielle ist; der finanzielle Gesichtspunkt darf aber dabei aus den bereits vorher von mir angeführten Gründen nicht so in den Vordergrund gestellt werden; außerdem wird sich, wie schon gesagt, das durch die verlängerte Lehrzeit erforderliche größere Anlagekapital auf die Dauer sehr gut verzinsen.

H. Med.-Rat und Stadtdirektionsarzt Dr. **Köstlin-Stuttgart:** M. H.! Ich habe mich nur zum Wort gemeldet, um die Richtigkeit der Angaben des Herrn Obermedizinalrat Dr. Hauser bezüglich der Verhältnisse in Württemberg zu bestätigen. Wenn wir den Beschluß fassen, daß der Kursus mindestens sechs Monate dauern soll, so dürfte das genügen; wenn wir aber eine neunmonatige Dauer festlegen, so würde unser Beschluß nach den gehörten Ausführungen für Süddeutschland illusorisch sein. Ich sehe deshalb nicht ein, warum wir den Vorschlag des Kollegen Hauser nicht annehmen wollen. Es genügt doch zu sagen, der Kursus soll jedenfalls nicht weniger als sechs Monate dauern, während in dem Leitsatze eine Mindestdauer von neun Monaten verlangt wird. Vielleicht könnten wir noch hinzufügen, daß eine Dauer von neun Monaten wünschenswert wäre; dann würde allen Verhältnissen Rechnung getragen werden. Wir wollen doch nur allgemeine Gesichtspunkte und keine detailierten Bestimmungen aufstellen; diese allgemeinen Bestimmungen sollten aber so sein, daß sie für alle Verhältnisse passen. Meine Meinung ist also die,

daß wir dem Antrage Hauser, wonach die Dauer des Kurses nicht unter sechs Monaten betragen soll, etwa mit dem Beisatz zustimmen, daß es wünschenswert sei, die Ausbildungszeit da, wo es die Verhältnisse erlauben, auf neun Monate zu verlängern. Dann hätten wir einen Beschluß gefaßt, der sich auch überall praktisch durchführen lassen würde.

H. Reg.- u. Med.-Rat Dr. Döpner: Ich bitte zu sagen: „In der Regel neun Monate."

H. Reg.- u. Med.-Rat Dr. v. Hake: M. H.! Ich bitte, den Leitsatz 2 unverändert zu lassen, da ich die Ausführungen des H. Ober-Medizinal-Rats Dr. Hauser gegen einen Lehrkursus von neun Monaten nicht für richtig halte. Darin stimme ich ihm allerdings bei, daß der Erfolg des Hebammenunterrichts wesentlich von dem betreffenden Lehrer abhängig ist; deshalb müssen wir auch im Hauptamte eigene Direktoren für die Hebammen-Lehranstalten haben und, wo solche nicht vorhanden sind, müssen sie angestellt werden. Es ist auch nicht zweckmäßig, daß Universitäts-Professoren den Hebammenunterricht nur im Nebenamt erteilen. Desgleichen bin ich nicht dafür, daß gynäkologische Anstalten mit den Hebammen-Lehranstalten verbunden werden; denn unsere Hebammen-Lehranstalten sind eben nur dazu da, daß an ihnen Hebammen ausgebildet werden und nichts weiter. In bezug auf die Dauer der Ausbildungszeit muß aber m. E. die jetzt in Deutschland bestehende Verschiedenheit aufhören; werden in Baden, Württemberg und Bayern auch künftighin dafür nur sechs statt neun Monate verlangt, so würde eben das Befähigungszeugnis der dort ausgebildeten Hebammen in den anderen Bundesstaaten mit längerer Ausbildungszeit nicht als ausreichend zur Ausübung des Hebammenberufs anerkannt werden.

H. Kreisarzt u. Med.-Rat Dr. Arbeit: M. H.! Die Hebung des Hebammenwesens ist eine so wichtige Frage, daß man es nicht verstehen würde, wenn wir in der Frage der Ausbildung der Hebammen auf eine sechsmonatige Dauer des Lehrkursus heruntergehen wollten. Wenn wir den Hebammenstand heben wollen, so ist die Grundlage dafür vornab in einer tüchtigeren Ausbildung zu suchen; von hervorragender Seite und mit wenig Ausnahmen ist immer wieder betont worden, daß dazu eine Dauer von neun Monaten notwendig sei. Wir haben hier von anwesenden Hebammenlehrern gehört, daß sie eine solche Dauer für nötig halten, wir wissen, daß in Cöln sogar eine Unterrichtsdauer von einem Jahr vorgeschrieben ist; da sollten wir uns doch hüten, mit Rücksicht auf dis Kostenfrage eine kürzere Dauer anzunehmen. Wenn erst die Hebammen besser gestellt sind, dann werden sich auch hinreichend Frauen finden, die gerne neun Monate für die Lehrzeit aufwenden. Betreffs der Leiter der Hebammenlehranstalt ist es jedenfalls wünschenswert, ja unbedingt notwendig, daß sie nur für diesen Zweck angestellt und ausgiebig bezahlt werden, so daß sie keine Tätigkeit im Nebenamt nötig haben. Wenn Universitätsprofessoren als Hebammenlehrer beschäftigt sind, so geschieht es meist deshalb, weil man aus Finanzgründen keine besonderen Hebammenschulen bauen möchte. Es müssen aber mehr Anstalten geschaffen werden, die ausschließlich der Heranbildung von Hebammen dienen.

H. Med.-Rat Dr. Scheurlen-Stuttgart: M. H.! Es sind wiederholt die Verhältnisse in Württemberg berührt worden. Ich will zur tatsächlichen Berichtigung hinzufügen, daß der Wunsch der Hebammenlehrer und Oberamtsärzte zunächst nach Repetitionskursen gegangen ist. Um solche in Württemberg zu ermöglichen, ist in den nächstjährigen Etat eine Summe von rund $^1/_4$ Million zur Erweiterung der Hebammenschulen eingestellt worden, damit die Fortbildungskurse in Zukunft durchgeführt werden können. Wenn Sie aber noch weitergehen und verlangen, daß auch der Unterricht verlängert und auf neun Monate ausgedehnt werde, so wird dies in Württemberg einfach unmöglich sein, durchzuführen. Schon aus diesem Grunde stimme ich daher dem Antrage des Herrn Dr. Hauser vollständig bei.

Vorsitzender: M. H.! Ich glaube über die Notwendigkeit einer gründlichen Ausbildung der Hebammen sind wir einig; die betreffs der Dauer der Ausbildungszeit aber noch abweichenden Ansichten scheinen mir hauptsächlich ihren Grund auch darin zu haben, daß bei Verlängerung der Lehrkurse mehr Hebammen-Lehranstalten geschaffen werden müßten und dadurch große Kosten

entstehen würden. Diese Neueinrichtungen werden sich aber vielleicht vermeiden lassen, wenn nach meinem Vorschlage die Schülerinnen nur bis zur Vollendung ihrer theoretischen Ausbildung in der Hebammenlehranstalt bleiben und dann zu ihrer weiteren praktischen Uebung noch in Wöchnerinnenasylen, geburtshilflichen Polikliniken usw. tätig sein können. Wir wollen ja nur, daß die gesamte Ausbildungszeit auf neun Monate festgesetzt wird; der von mir vorgeschlagene Weg würde dies auch ohne große finanzielle Opfer ermöglichen.

H. Dr. **Köstlin**-Danzig. M. H.! Ich will nur kurz darauf aufmerksam machen, daß bei einer solchen Verlängerung des Lehrkurses auch die Zahl der auszubildenden Hebammen herabgesetzt werden müßte, sonst würden nicht mehr soviel Entbindungen auf eine jede Schülerin entfallen.

Vorsitzender: M. H.! Ich glaube, wir haben jetzt die Frage so eingehend besprochen, dass ich die Diskussion schliessen kann; es hat sich auch niemand mehr zum Wort gemeldet, desgleichen hat der H. Referent auf das Schlusswort verzichtet. Wir können somit zur Abstimmung schreiten; und zwar bringe ich zunächst den Leitsatz 2 des Herrn Referenten zur Abstimmung, da dieser in bezug auf die Ausbildungszeit der Hebammen der weitgehendste ist. Sollte er abgelehnt werden, so würden wir uns über den Antrag des H. Kollegen Hauser schlüssig machen müssen.

Ich bitte also, die dem Leitsatz 2 zustimmenden Herren sitzen zu bleiben.

Der Leitsatz ist gegen fünf Stimmen angenommen.

Wir kommen nun zu Leitsatz 3.

H. Med.-Rat Dr. **Flinzer**, Referent: Um unnützen Debatten vorzubeugen, bemerke ich im voraus, daß ich an Stelle der Worte „alle fünf Jahre", die Worte „in angemessenen Zeiträumen", vorschlage, da je nach den Verhältnissen ein fünfjähriger Turnus für die Wiederholungskurse zu viel oder zu wenig sein könnte.

H. Dr. **Köstlin**-Danzig: Ich möchte den Antrag stellen, daß statt Leitsatz 3 eine andere, ein etwas allgemein gehaltenere Fassung gewählt wird, insbesondere eine solche, die nicht die Dauer und Häufigkeit der Fortbildungskurse angiebt. In Danzig haben wir z. B. mit 14tägigen Wiederholungskursen schlechte Erfahrungen gemacht und werden deshalb vom nächsten Jahr ab 3wöchige Kurse abhalten. Die von der Vereinigung zur Förderung des deutschen Hebammenwesens aufgestellte These dürfte genügen; sie lautet:

„Obligatorische Nachprüfungen durch die Kreisärzte und Wiederholungskurse sind für alle Hebammen einzuführen."

Vorsitzender: Ich halte den vom H. Referenten aufgestellten Leitsatz für richtiger und weitgehender; denn er erstreckt sich auch darauf, daß die Medizinalbeamten die Hebammen fortlaufend kontrollieren sollen. Nachprüfungen durch die Kreisärzte sind allerdings nicht besonders erwähnt, aber diese fallen ja unter die fortlaufende Beaufsichtigung durch diese. Ich schlage Ihnen daher vor, es bei unserer These zu belassen, nachdem der Herr Referent bereits die ursprünglich vorgesehene zahlenmäßige Zeitangabe für die Wiederholungskurse fallen gelassen hat. Ein fünfjähriger Turnus würde auch bei den vorhandenen Hebammenlehranstalten gar nicht möglich sein; in der Provinz Westfalen gibt es z. B. nur eine solche Anstalt und mindestens 3000 Hebammen, es müßten also 600 Hebammen jährlich zu Fortbildungskursen einberufen werden, das ist selbst bei 2 und 3 Anstalten nicht möglich, da bei neunmonatigen Lehrkursen nur Zeit für 2—3 Wiederholungskurse zur Verfügung steht und mehr als 25 Hebammen zu einem solchen nicht gleichzeitig einberufen werden sollten. — Es ist also zweckmäßig, den Zeitraum für den Turnus nicht festzulegen; überhaupt stehe ich auf dem Standpunkt, daß sich die Einberufung zu einem Wiederholungskursus besonders innerhalb der ersten

5 Jahre nach dem Bestehen der Prüfung empfiehlt, späterhin wird er sich seltener als nötig erweisen.

H. Kreisarzt Med.-Rat Dr. **Jungmann**: M. H.: Ich habe bereits vorhin ausgeführt, daß ich damit einverstanden bin, wenn für die Wiederholungskurse keine Fristen vorgeschrieben werden; dagegen bin ich der Ansicht, daß möglichst viele derartige Kurse eingerichtet werden. Ich halte es jedoch nicht für notwendig, daß diese Kurse nur an den Hebammenschulen stattfinden, sondern kann mir auch Verhältnisse denken, wo sie anderwärts, vielleicht unter Aufsicht eines Medizinalbeamten abgehalten werden könnten, der auf diesem Gebiete eine besondere Ausbildung erhalten hat, so daß er zur Erteilung eines solchen Lehrkursus sehr wohl in der Lage ist. Dadurch würden wir manchen Hebammen die Teilnahme an diesen Kursen sehr erleichten. Zur Annahme meines Vorschlages brauchte dem Leitsatz 3 nur am Schluß hinzugefügt werden: „Ausnahmen zur Abhaltung von Fortbildungskursen an andern Orten sind zulässig."

Vorsitzender: M. H.! H. Kollege Jungmann läßt bei seinem Vorschlage außer acht, daß es auch im Interesse des Hebammenlehrers liegt, wenn die Fortbildungskurse in seiner Anstalt und von ihm selbst abgehalten werden, damit er ein Bild davon bekommt, wie sich seine Unterrichtsmethode in der Praxis bewährt hat und nach welchen Richtungen sie zu verbessern ist, um den bei einzelnen Hebammen inbezug auf ihre Kenntnis und Fähigkeiten zutage getretenen Mängeln vorzubeugen. Diese Mängel kennen zu lernen, ist für die Hebammenlehrer sehr wünschenswert und lehrreich, und schon aus diesem Grunde müssen m. E. die Fortbildungskurse in den Hebammen-Lehranstalten stattfinden, ganz abgesehen davon, daß diese auch am besten mit den erforderlichen Lehrmitteln und Lehrmaterial ausgestattet sind.

H. Reg.- und Med.-Rat **Döpner**: Ich halte es einfach für ausgeschlossen, daß die Wiederholungskurse anderswo stattfinden, als in den Hebammenlehranstalten; denn es handelt sich dabei doch nicht allein um eine theoretische, sondern auch um eine praktische Wiederholung. Da ist es doch ganz unmöglich, daß ein solcher Kursus von einem Kreisarzt abgehalten werden kann, wenn er nicht zufällig gerade nebenbei noch eine Privat-Entbindungsanstalt hat. Die Hebammen sollen durch die Wiederholungskurse fester werden in ihren theoretischen wie praktischen Kenntnissen, die theoretischen könnte ihnen ja der Kreisarzt vielleicht beibringen, aber die Praxis kann nur in der Hebammenlehranstalt eingeübt werden.

H. Physikus Med.-Rat Dr. **Riedel**-Lübeck: Entsprechend dem Antrage des Herrn Kollegen Jungmann möchte ich ebenfalls bitten, das Wort „Hebammenschule" wegzulassen. Ich weiß nicht, ob alle Bundesstaaten Hebammenschulen haben; wir in Lübeck haben z. B. keine. Gleichwohl findet hier alle Jahre unter eventueller Benutzung der Entbindungsanstalt des Krankenhauses und unter dem als Hebammenlehrer angestellten Spezialarzt ein Wiederholungskursus statt, ohne das wir eine „Hebammenschule" haben. Gerade für die Verhältnisse der Kleinstaaten wird es passend sein, wenn die Abhaltung von Wiederholungskursen auch in andern geeigneten Anstalten zulässig ist, wenn auch durch die schärfere Fassung „Hebammenschule" vielleicht der Anstoß gegeben werden könnte, daß hier und da noch eine Hebammen-Lehranstalt gegründet wird. Jedenfalls muß der Wiederholungskursus nicht nur ein theoretischer, sondern auch ein praktischer sein.

H. Med.-Rat Dr. **Flinzer** (Referent): Mit Rücksicht auf die Ausführungen des Herrn Vorredners schlage ich vor, den Leitsatz 3 am Schluß wie folgt abzuändern: „an Hebammenschulen oder in anderer geeigneter Weise, falls keine solche vorhanden ist".

Vorsitzender: M. H.! Ich halte es für besser, wenn wir aussprechen, daß der Fortbildungskursus unbedingt in einer Anstalt abgehalten werden muß, jedoch kann dies auch ein Wöchnerinnen-Asyl sein. Gegen die Abhaltung eines solchen Kursus bei einem Kreisarzt muß ich mich aber entschieden aussprechen. Ich schlage deshalb vor, daß wir hinter „Hebammenschulen" die Worte einfügen: „oder an anderen geeigneten Anstalten".

H. Med.-Rat Kreisarzt Dr. **Jungmann**: Ich habe nicht im Sinne gehabt, daß alle Kreisärzte derartige Wiederholungskurse abhalten sollen, sondern nur solche, bei denen es die Verhältnisse erlauben.

H. Med.-Rat Kreisarzt Dr. **Arbeit**: Ich vermisse doch sehr den Hinweis auf die in Preußen übliche und von Prof. Dr. Fritsch-Bonn als sehr wertvoll bezeichnete Nachprüfung der Hebammen durch die Kreisärzte. Der Herr Referent meint ja auch, daß die 3jährige Nachprüfung nicht als ausreichend zu erachten ist, er ist ferner der Ansicht, und eine große Anzahl von Ihnen wohl auch, daß der unmittelbare Verkehr des Kreisarztes mit den Hebammen nicht häufig genug erfolgen könne. Daß 3jährige Nachprüfungen den beabsichtigten Zweck nicht erreichen, habe ich, zumal bei älteren Hebammen häufig genug gefunden. Die 3jährige Nachprüfung als Fortbildungsmittel ist da ganz zwecklos. Es ist daher schon mehrfach der Wunsch geäußert worden, daß die Nachprüfungen alle Jahre stattfinden sollten. Dadurch würde allerdings den Kreisärzten eine außerordentlich große, neue Last erwachsen. M. H., wenn es richtig ist, daß z. B. in Preußen bei ca. 18000 Hebammen und 24 Anstalten es nicht möglich ist, jede Hebamme selbst nur alle 5 Jahre zum Wiederholungskurs einzuberufen, so liegt augenscheinlich ein großer Mangel in der Fortbildung der Hebammen vor, der in Städten zwar noch verdeckt wird durch die Vorträge in den Hebammenvereinen, der aber in solcher Weise auf dem Lande nicht gedeckt werden kann. Da ist nur die häufigere Berührung der Hebammen mit den Kreisärzten im stande, helfend einzugreifen. Es ist ganz zweckmäßig, wenn wir sagen, außer den Hebammenschulen auch „an anderen Anstalten" oder „in anderer Weise", aber es wäre gut, wenn wir in Klammer ausdrücklich beifügten: etwa „durch jährliche Nachprüfungen". Vielleicht äußert sich der Medizinalbeamten-Verein auch zu dieser Frage.

H. Reg.- u. Med.-Rat Dr. **Döpner**: Ich schlage vor, die Fassung des Leitsatzes 3 beizubehalten und nur noch hinzuzufügen, daß die Fortbildungskurse, wie es bereits vorgeschlagen ist, „auch in andern geeigneten Anstalten" stattfinden können. Die jährliche Nachprüfung der Hebammen durch die Kreisärzte steht ja so wie so schon frei. Ich habe es als Kreisarzt oft so gemacht, daß ich die schlechteren Hebammen alle Jahr einberufen ließ, und viele Kollegen werden es ebenso machen. Ich meine deshalb, daß es unnötig ist, dies hier ausdrücklich zu sagen.

Vorsitzender: M. H.! Es hat sich niemand mehr zum Wort gemeldet; ich schliesse deshalb die Diskussion. Vor Abstimmung über Leitsatz 3 möchte ich jedoch zur Erläuterung namentlich mit Rücksicht auf die vorgeschlagene Einführung von jährlichen Nachprüfungen bemerken, dass diese ja sehr wünschenswert sind, wir einer solchen Forderung aber in dem Leitsatz selbst keinen Ausdruck zu geben brauchen, da ihr durch die Fassung „unbeschadet der notwendigen Aufsicht der Medizinalbeamten" bereits Rechnung getragen ist. Bei dem jährlichen Einreichen der Geburtsergebnisse und Tagebücher seitens der Hebammen, bei Feststellungen von Wochenbettfieberfällen usw. bietet sich ausserdem für den Medizinalbeamten genug Gelegenheit, die Hebamme zu prüfen.

Leitsatz 3 würde mit Rücksicht auf die gestellten Anträge jetzt folgende Fassung haben:

„Unbeschadet der sehr notwendigen und bereits in allen Bundesstaaten bestehenden Aufsicht der Medizinalbeamten über die Hebammen sind diese in angemessenen Zeiträumen zu mindestens 14tägigen Fortbildungskursen an Hebammenschulen oder an anderen geeigneten Anstalten einzuberufen."

Die Herren, die mit dieser Fassung einverstanden sind, bitte ich sitzen zu bleiben.

(Es erhebt sich niemand.)

Der Leitsatz 3 ist einstimmig angenommen.

M. H.! Wir kommen jetzt zu Leitsatz 4. Ich eröffne hierzu die Diskussion.

H. **Kreisarzt Dr. Witting-Kolmar**: M. H.! Nachdem wir jetzt gesehen haben, daß die einheitliche Regelung des Hebammenwesens schon inbezug auf Ausbildung und Ueberwachung nicht so leicht ist, scheint mir dies bei dem im § 4 vorgeschlagenen Bezirsprinzip ganz unmöglich zu sein. Allerdings, Bezirke lassen sich einrichten, aber es ist ein Ding der Unmöglichkeit, die Hebamme lediglich auf ihren Bezirk zu beschränken und das freie Praktizieren zu verbieten, selbst bei gleichzeitiger Garantie eines bestimmten Einkommens. Ich möchte dies dadurch begründen, daß ich sage: Erstens sind bei uns die Hebammen nicht danach gebildet, daß wir uns lediglich auf ihr eigenes moralisches Pflichtbewußtsein verlassen können. Die Hebammen, die einen Bezirk und damit ein garantiertes Einkommen haben, würden, wenigstens hier im Osten, meist sehr lässig werden, sie würden es an sich herankommen lassen, und diese Lässigkeit würde eine derartige sein, daß sie absolut nicht verhindert werden kann. Es läßt sich dies sehr wohl behaupten; aber solche Hebamme ist und bleibt faul, behandelt ihre Klienten mürrisch mit dem Bewußtsein: Du bekommst ja doch deine Entschädigung, da brauchst Du weder fleißig zu sein, noch richtig und zweckentsprechend vorzugehen. Es wird dadurch auch das Pfuscherwesen, das schon ausgebreitet genug ist, noch mehr ausgebreitet werden. Wir haben hier im Osten, wenigstens in einzelnen Bezirken, bis 30, 40, ja 50% Entbindungen, die von Pfuscherinnen ausgeführt werden. (Zwischenruf: Sogar bis 75%!!) Das sind Verhältnisse, die ihnen im Westen unbekannt sind! Solche Umstände sprechen aber entschieden dafür, daß unmöglich Bezirke in dem Sinne des Herrn Referenten eingerichtet werden können. In zweiter Linie stellt das Bezirksprinzip eine Knechtung der Freiheit des Publikums dar. Jede Familie würde dadurch gezwungen sein, auch eine ihr mißliebige Hebamme zu nehmen. Es heißt allerdings, sie kann auch eine Hebamme aus einem andern Bezirk nehmen und beide besolden; das ist aber für arme Leute nicht möglich. Ich halte, wie gesagt, das Bezirksprinzip für eine Beschränkung der persönlichen Freiheit. Das sind im großen und ganzen die Gründe, die entschieden dagegen sprechen, daß wir, wenigstens hier im Osten, solche Bezirke einführen können.

H. **Med.-Rat Dr. Flinzer**, Referent: Im Königreich Sachsen gibt es Bezirkshebammen von Alters her; sie sind aber noch nie als Knechtung empfunden worden, obwohl die Verhältnisse doch auch sehr verschieden liegen. Wir haben teilweise eine sehr eng zusammenwohnende Bevölkerung, teilweise aber auch nicht; wir haben Bezirke, wo von einer Dichtigkeit der Bevölkerung gar nicht die Rede sein kann, gleichwohl haben wir von einer Lässigkeit, das muß ich zur Ehre unserer Hebammen sagen, nichts bemerkt. Die Einrichtung ist somit noch nie als eine Knechtung empfunden worden, und deshalb halte ich auch das Bezirksprinzip überall für durchführbar.

H. **Reg.- u. Geh. Med.-Rat. Dr. Richter-Dessau**: M. H.! Nach den bisherigen Mitteilungen muß ich allerdings sagen, daß die Verhältnisse sehr verschieden zu sein scheinen; daß es z. B. im Osten so viele Pfuscherinnen gibt, war mir neu. In Anhalt kennen wir das Institut der Pfuscherinnen überhaupt nicht; wie es scheint, haben sie sich im Osten nur entwickeln können durch die großen Entfernungen und durch die geringe Wohlhabenheit der Bevölkerung. Was nun die Bezirksabgrenzung anbetrifft, so kann ich Ihnen nur raten, dieses Prinzip einzuführen. Man hat die Bezirkshebammen mehr in der Hand, obgleich bei uns die Kreisärzte die Verpflichtung haben, sich ohne weiteres auch über die Kenntnisse und Verhältnisse der freipraktizierenden Hebammen zu unterrichten, und diese Hebammen genau so wie die Bezirkshebammen einer Nachprüfung zu unterziehen. Wir sind zum Bezirksprinzip übergegangen und haben gute Erfahrungen damit gemacht. Was die dadurch bedingte Freizügigkeitsverletzung betrifft, die etwa als Grund dagegen genannt werden könnte, so trifft eine solche nach § 6 der R.-G.-O. nicht zu. Auch in Anhalt, speziell auf dem Lande, wird die Anstellung von Bezirkshebammen nicht als eine Knechtung empfunden. Das Land ist in Bezirke eingeteilt und da, wo viele kleine Orte, in denen vielleicht nur je 3—4 Geburten im Jahr vorkommen, nebeneinander liegen, sind diese zu einem Bezirk zusammengelegt, vorausgesetzt, daß die Entfernungen nicht über 5 Kilometer

betragen. Die Bildung der Bezirke ist möglichst nach der statistisch festgestellten Durchschnittsziffer der Geburten erfolgt und zwar nach Land und Stadt gesondert. Die angestellten Bezirkshebammen werden, abgesehen von einigen Ausnahmen, immer in Anspruch genommen; höchstens kann sich einmal auf dem Lande irgend ein großspuriger Bauer veranlaßt fühlen, sich eine andere Hebamme aus der benachbarten Stadt zu holen. Es wird dies aber stets zu den größten Seltenheiten gehören; in einem solchen Falle muß dann die niedrigste Taxe an die übergangene Bezirkshebamme bezahlt werden. Die Bezirkshebammen werden in Anhalt von den Gemeinden angestellt und bezahlt. Die Gemeinden müssen mit ihnen einen Vertrag schließen und ihnen ein den örtlichen Verhältnissen angemessenen Gehalt gewähren; dessen Höhe demzufolge ganz verschieden ist. Wir haben reiche Bezirke, in denen die Bezirkshebammen 100—150 M. jährlich erhalten, dafür haben sie dann die Armen unentgeltlich zu behandeln. Strenggenommen beziehen sie aber ihr Gehalt nicht, um die Armen überhaupt zu behandeln, sondern wegen der ihnen obliegenden Verpflichtung, innerhalb des betreffenden Bezirks ihren Wohnsitz zu nehmen und jederzeit Hilfe zu leisten. Die Hebammenbezirke müssen der Hebamme auch eine Wohnung gewähren und eine jährliche Remuneration von 5—20 Mark, die jedoch von einer tadellosen Führung abhängig ist. Erwägt man, daß die Bezirkshebammen außerdem auch ihre Gebühren für jede Entbindung erhalten, so kann man sagen, daß sie in Anhalt ganz gut gestellt sind. Auf dem Dorfe ist es — in der Stadt liegen die Verhältnisse wieder anders — den Gemeinden auch gestattet, eine Mindesteinnahme für die betreffende Bezirkshebamme nach der Zahl der Entbindungen festzusetzen. Ueberschreitet die Hebamme das festgesetzte Mindesteinkommen, so kann sie die Mehreinnahme behalten; bleibt sie dagegen darunter, so wird die fehlende Summe von der Gemeinde nachgezahlt. Auf Grund der in Anhalt gemachten Erfahrungen kann ich Ihnen, wie gesagt, das Prinzip der Bezirkshebammen nur empfehlen.

H. Kreisarzt u. Med.-Rat Dr. **Jungmann:** Ich bin mit dem Bezirksprinzipe nur halb einverstanden, befürchte auch, daß Sie mit diesem Vorschlage beim Reichstage kein Glück haben werden. Ich will das Bezirks-System allerdings nicht ganz verwerfen, glaube vielmehr, daß es sich bei uns in Preußen z. T. als brauchbar erweisen wird; in meinem Kreise ist es z. B. auf dem Lande schon in gewisser Hinsicht durchgeführt. Aber für die Stadt kann dies nur insoweit gelten, als kommunale Verpflichtungen vorliegen, im übrigen aber nicht. Jedenfalls bin ich dagegen, daß den Hebammen die freie Tätigkeit verboten wird.

Reg.- u. Med.-Rat Dr. **Döpner:** Obgleich ich schon lange ein großer Anhänger des Bezirkssystems bin und mich dafür interessiert habe, bin ich heute doch, insbesondere darüber belehrt worden, daß es möglich sein könnte, daß System auch in den Städten durchzuführen, was ich bisher sehr bezweifelte. Falls eine Umgehungsgebühr eingeführt werden kann, sodaß der zuständigen Bezirkshebamme, auch wenn sie nicht zur Entbindung geholt wird, eine Entschädigung gewährt wird, sehe ich kein Hindernis, dieses System auch in den Städten durchführen zu können. Dem Publikum muß es allerdings frei stehen, jede beliebige Hebamme sich zu holen; wenn es aber eine andere holt, als die zuständige Bezirkshebamme, so ist es ganz richtig, daß es auch an die letztere eine Entschädigung zahlt. Die Einführung der Umgehungsgebühr ist für mich etwas neues und dadurch, daß ich davon Kenntnis erhielt, bin ich zu einer anderen Ansicht gekommen. Ich ersehe in dieser Umgehungsgebühr zugleich ein Mittel, gegen die Pfuscher vorzugehen und werde ihre Einführung gleich bei meinem Regierungspräsidenten beantragen; dann werden die Bauern schon die Bezirkshebamme nehmen und die Hebammenpfuscherei wird bei uns so verschwinden, wie es in Sachsen der Fall sein soll.

Es ist dann weiter gesagt worden, daß die Bezirkshebammen bei Garantierung einer bestimmten Einnahme lässig werden würden. Einer solchen Lässigkeit wird aber durch bestimmte Vorschriften über die Berufspflichten der Hebammen wirksam entgegengetreten werden können. Dies müßte auch in den Leitsätzen zum Ausdruck gebracht werden, etwa in der Weise, das gesagt wird, „die Hebammen sind verpflichtet, allen Bestimmungen über ihre Berufspflichten gewissenhaft nachzukommen."

H. Kreisarzt Dr. **Romeick**-Mohrungen: M. H.! Der gegen das Bezirks-

prinzip erhobene Einwand, daß es zur Trägheit verleite, ist nur zutreffend, wenn die Bezirkshebammen mit vollem Gehalt angestellt werden. Dies wird aber wohl nirgends der Fall sein. Selbst wenn sie entsprechend dem jetzt in Preußen ausgearbeiteten Entwurf eines Hebammengesetzes zu Kreiskommunalbeamten gemacht werden, kann ihr Interesse an einer umfangreichen Praxis dadurch erhalten werden, daß ihr Grundgehalt gering bemessen und der etwaige Ueberschuß der aus ihrer Tätigkeit vom Kreise eingezogenen Gebühren als pensionsfähige Zulage an sie gezahlt wird. Das Bezirksprinzip hebt die Schäden der freien Konkurrenz auf und erleichtert dem Medizinalbeamten die Aufsicht. — Indessen scheint mir das völlige Verbot von frei praktizierenden Hebammen doch eine gewisse Härte gegen das Publikum mit sich zu bringen, besonders in kleinen und mittleren Städten; denn die hier angestellten 2 oder 3 Bezirkshebammen können vielleicht den Ansprüchen des Medizinalbeamten genügen, aber beim Publikum sehr unbeliebt sein. In solchem Falle die Niederlassung einer frei praktizierenden Hebamme gänzlich auszuschließen, scheint mir ungerechtfertigt. Ich stelle daher den Antrag, die These 4 so zu fassen: „Es ist möglichst überall das Bezirksprinzip durchzuführen“, und den zweiten Teil der These zu streichen.

H. Med.-Rat Dr. **Flinzer**, Referent: M. H.! Ich glaube, man hat mich teilweise mißverstanden. Hat z. B. eine Stadt im Königreich Sachsen 4 Hebammen, so dürfen dieselben innerhalb dieser Stadt frei praktizieren. Man teilt die Stadt also nicht in 4 Bezirke, sondern weist nur den Hebammen ihre Wohnungen so an, daß sie über das Stadtgebiet möglichst gleichmäßig verteilt sind.

Die Wahl einer bestimmten Persönlichkeit steht den Gemeinden zu, weder die Anstellungsbehörde noch der Bezirksarzt haben dabei hineinzureden. Die Gemeinden gehen dabei sehr vorsichtig zu Werke, und so kommt es, daß Unzufriedenheiten selten vorkommen. Uebrigens steht den Gemeinden, namentlich kurz nach der Anstellung, das Recht zu, die Kündigung der Hebamme, im Falle sie mißliebig ist, bei der zuständigen Behörde zu beantragen.

Sollte, um auf das Beispiel der Stadt mit 4 Hebammen zurückzugreifen, eine von diesen nicht ausreichende Beschäftigung finden, so ist die Stadt verpflichtet, für deren ausreichenden Unterhalt zu sorgen. Es kommt dies aber nur ganz selten vor.

H. Reg.- u. Med.-Rat Dr. **v. Hake**: M. H.! Ich bin ganz entschieden für das System der Bezirkshebammen und zwar in noch weiterer Ausdehnung, als wir es eben gehört haben. Meiner Ansicht nach können auch in den Städten einzelne Bezirke gebildet werden; denn wenn überhaupt Bezirkshebammen angestellt werden sollen, dann muß dieses auch für bestimmte Bezirke geschehen. Es ist dies auch in den Städten möglich; hier ist außerdem die Wohlhabenheit im allgemeinen größer, und infolgedessen wird sich sogar die Bildung von Bezirken noch besser durchführen lassen, als auf dem Lande. Und wenn man die Hebamme aus einem anderen Stadtbezirk holt, so kann man in der Stadt ebenso gut als auf dem Lande die Uebergehungsgebühr bezahlen. Wesentlich schwieriger wird im Osten das System der Bezirkshebammen durchgeführt werden können, weil wir hier ganz andere Verhältnisse haben als in Anhalt und Sachsen. Wir haben hier Orte, wo 250 %, ja sogar 350 % Kommunalsteuer bezahlt werden, und wo z. B. der Dorfschullehrer der höchst Besteuerte ist. Ferner sind hier Bezirke, wo innerhalb 13—14 Kilometer kein Dorf, sondern nur Ausbauten, d. h. einzelne Gehöfte zu finden sind; da ist selbstverständlich die Sache viel schwieriger, als in Gegenden, wo die Hebamme im Dorfe mit einem verhältnismäßig eng umgrenzten Bezirk wohnt. Trotzdem hier die schon schwer belasteten Gemeinden und größeren Verbände durch die allgemeine Einführung des Systems der Bezirkshebammen noch in erheblicherem Grade als anderwärts belastet werden, glaube ich aber doch, daß sich dieses System der Bezirkshebammen auch hier durchführen läßt; dies wäre sehr wünschenswert, schon um der ausgedehnten Hebammen-Pfuscherei ein Ende zu machen, da Pfuscherinnen oft nur der Kostenersparnis wegen geholt werden.

Vorsitzender: Nach den Mitteilungen des Herrn Referenten, scheint doch in Sachsen, wenigstens in den Orten mit mehreren Hebammen, also besonders in den Städten, kein reines Bezirksprinzip zu bestehen, sondern nur die Bedürfnisfrage geprüft zu werden. Es werden in diesen Orten zwar nicht mehr

Hebammen angestellt, als durch die Behörde festgesetzt ist und dem Bedürfnis entspricht, unter diesen Hebammen hat aber das Publikum völlig freie Wahl; die Hebammen können demnach hier gleichsam frei praktizieren. Außerdem sind die Hebammen scheinbar lediglich auf die Gebühren angewiesen und erhalten kein Gehalt. Allzu glänzende und nachahmenswerte Verhältnisse sind dies gerade nicht. Will man einmal das Bezirksprinzip durchführen, und den Hebammen eine ausreichende Tätigkeit und ein für ihren Lebensunterhalt genügendes Einkommen zusichern, dann muß dies auch in den Städten geschehen. Ich halte dies auch in Uebereinstimmung mit dem Herrn Vorredner für ausführbar, nur wird es sich nicht mit einem Schlag erreichen lassen. Je besser und je gesicherter sich künftighin die Stellung der Bezirkshebammen gestalten wird, desto mehr werden die freipraktizierenden Hebammen von selbst verschwinden.

H. Reg.- u. Med.-Rat Dr. v. **Hake**: Ich wollte nur sagen, daß zurzeit die ärmeren Kreise viel mehr für die Hebammen aufzubringen haben, als die wohlhabenden Stadtkreise. Im Regierungsbezirk Marienwerder wenden z. B., die Städte Thorn und Graudenz so gut wie nichts für das Hebammenwesen auf, die Kreise Tuchel und Stuhm dagegen rund 5 % der Einkommensteuer, und zwar jedes Jahr. Man sieht daraus, wie sehr die ärmeren Kreise im Vergleich zu den Städten durch diese Kosten belastet werden.

H. Reg.- u. Geh. Med.-Rat Dr. **Richter**: M. H.! Man kann m. E. das Bezirks-Hebammen-Prinzip verschieden einrichten. Es kann z. B. jede große Stadt ein Bezirk für sich sein, und es den hier angestellten Bezirkshebammen gestattet sein, zu wohnen und zu praktizieren, wo sie wollen. Oder die Stadt wird in bestimmte Hebammenbezirke eingeteilt und für jeden dieser Bezirke eine Hebamme bestellt. Es gibt aber überall Wohlhabende, die sich ihre Hebamme von auswärts oder aus anderen Bezirken holen werden, dem kann nur durch Zahlung höherer Gebühren und einer Uebergehungsgebühr möglichst vorgebeugt werden.

H. Kreisarzt Dr. **Witting**: M. H.! M. E. ist der Begriff „Bezirk" noch nicht genau festgestellt. Ich würde damit einverstanden sein, wenn Sie z. B. unter Bezirk den Kreis im Sinne der preußischen Kreise verstehen und daß dann gesagt wird: Es dürfen innerhalb eines Kreises nur so und so viele Hebammen wohnen bezw. sich niederlassen, aber sie können innerhalb dieses Kreises ganz nach ihrem Belieben praktizieren.

H. Reg.- u. Med.-Rat Dr. **Jaster**: M. H.! Es ist Ihnen bekannt, daß zurzeit in Preußen der Entwurf zu einem Hebammengesetz vorliegt, und die Regierungen zur Begutachtung darüber aufgefordert sind. Wenn ich mir nun diesen Entwurf mit Rücksicht auf das bisher Gehörte näher ansehe, so kommt der wichtige Unterschied heraus, daß danach Bezirkshebammen nur da angestellt werden sollen, wo die freipraktizierenden Hebammen dem allgemeinen Bedürfnis nicht entsprechen. Betreffs der Bezirkshebammen bestimmt der Entwurf aber, daß sie nach dem Kommunalgesetz angestellt und dotiert werden sollen, und das ist etwas ganz Außerordentliches. Der Kollege Dr. Witting hat bereits vorher die Befürchtung ausgesprochen, daß, wenn man den Bezirkshebammen ein bestimmtes Gehalt zusicherte, sie leicht träge und nachlässig werden könnten; diese Befürchtung ist m. E. nicht unbegründet. Für alle Berufstätigkeiten, die wie Aerzte, Apotheker, Hebammen usw. einen freien Erwerbsberuf treiben, eignet sich die Stellung eines Beamten nicht; denn der Beamte tut seine Schuldigkeit, wenn er seine Arbeit erledigt, und damit ist es gut. Es kommt bei ihm auch meistens nicht darauf an, daß er die ihm zugewiesenen Obliegenheiten sofort, noch an demselben oder am nächsten Tage erledigt. — Eine Hebamme muß dagegen ebenso wie der Arzt jeden Augenblick gewärtigt sein, zur Ausübung des Berufs aufgefordert zu werden, jeden Augenblick bereit sein, zu helfen, und da könnte — wenn auch nicht immer, so doch manchmal — die nicht festangestellte freipraktizierende Hebamme dem Publikum gegenüber entgegenkommender sein, als die beamtlich angestellte Bezirkshebamme. Gleichwohl bin ich, m. H., für das Bezirkssystem; dasselbe müßte nur so gestaltet werden, daß einzelne Bezirke genau abgegrenzt werden, und der Kreis den darin angestellten Hebammen ein Gehalt von 100—200 M. oder mehr gibt, wofür sie aber nichts weiter zu leisten haben, als die Armen ohne Entgelt zu behandeln. Einige Kreise unseres Bezirks haben die Be-

soldung der Bezirkshebammen so geregelt, daß sie ihnen ein bestimmtes Gehalt zusichern und das, was bei regulärer Buchführung der Hebamme an der zugesicherten Einkommenshöhe fehlt, am Schluß des Jahres baar ersetzen. Ist die Höhe überschritten, so ist dies ein besonderer Vorteil der Hebamme. Ich halte diesen Besoldungsmodus für sehr geeignet; denn er gibt der Hebamme von vornherein eine gesicherte Existenz und stört sie nicht in der uneingeschränkten Ausübung des freien Wettbewerbs. Ich möchte wohl einige Herren, insbesondere solche, die unter gleichen Verhältnissen wie ich stehen, bitten, ihre Erfahrungen in dieser Hinsicht mitzuteilen und sich dabei auch über den jetzt vorliegenden preußischen Gesetzentwurf zu äußern.

Vorsitzender: M. H.! Ich halte es nicht für zweckmäßig, wenn wir als deutscher Medizinalbeamtenverein zu diesem preußischen Gesetzentwurfe Stellung nehmen, das muß dem Landesverein überlassen bleiben. Unsere Erörterungen hier werden gleichwohl auch für diesen Entwurf nicht unbeachtet bleiben. Wir wollen hier ohne Rücksicht auf besondere Verhältnisse allgemeine Grundsätze für die Regelung des Hebammenwesens aufstellen; dahin gehört vor allem die Forderung, daß Hebammen in genügender Anzahl vorhanden sein müssen und daß diese auch tüchtig sind. Es kann m. E. auch darüber kein Zweifel sein, daß wir tüchtige Hebammen nur erhalten, wenn sie nicht nur gut ausgebildet, sondern auch finanziell gut gestellt sind; mit der finanziellen Stellung der Hebammen hängt aber mehr oder weniger die Frage des Bezirkssystems zusammen, denn es bietet die beste Garantie für ein ausreichendes Einkommen. Die Stellung einer Bezirkshebamme wird demzufolge eine gesuchte und leicht zu besetzende werden; es können auch die Anforderungen an Vor- und Ausbildung gesteigert werden, da es nicht an Bewerberinnen fehlen wird. So wünschenswert es auch ist, daß jede Bezirkshebamme genügend beschäftigt ist, nicht unter 50 Entbindungen jährlich zu besorgen hat, so wird man doch auch in abgelegenen kleinen Ortschaften Bezirkshebammen anstellen und ihnen zu ihrem Lebenunterhalt erhebliche Zuschüsse gewähren müssen, die am besten von einem größeren Verband getragen werden, weil jene Ortschaften meist nicht leistungsfähig sind. Das Bezirkssystem sagt mir an und für sich zu, anderseits kann ich mich doch nicht für ein striktes Verbot, für eine Beseitigung der freipraktizierenden Hebammen erwärmen. Ein solches Verbot halte ich auch nicht für nötig; es genügt, wenn wir sagen: „Es ist für die Bestellung einer der Bevölkerungsziffer entsprechenden Anzahl von Hebammen Sorge zu tragen und dabei tunlichst das Bezirks-Prinzip anzustreben.“ Je besser wir dann für die Bezirkshebammen sorgen, desto weniger freipraktizierende Hebammen wird es künftighin geben, wie ich dies bereits vorher betont habe.

H. Reg.- u. Med.-Rat Dr. **Jaster:** Ich möchte vorschlagen, zu sagen: „Es ist gesetzlich festzulegen, wieviel Hebammen in einem Bezirke praktizieren dürfen.“

Vorsitzender: M. H.! Wenn Sie meinem Vorschlage zustimmen, so ist auch dem Vorschlage des Herrn Kollegen Jaster Rechnung getragen.

H. Reg.- u. Med.-Rat Dr. **Döpner:** Ich finde es nicht gut, zu sagen, daß die Zahl der Hebammen der Bewölkerungszahl entsprechen soll, damit würden wir nicht zum Ausdruck bringen, was wir meinen und wollen.“

Vorsitzender: M. H.! Der berechtigte Wunsch des Herrn Vorredners kann dadurch leicht erfüllt werden, daß wir beschließen: „Es ist für eine der Bevölkerungsziffer und den örtlichen Bedürfnissen entsprechende Anzahl von Hebammmen Sorge zu tragen und hierbei tunlichst das Bezirksprinzip anzustreben.“

H. Kreisarzt u. Med.-Rat Dr. **Jungmann:** M. H.! Ich habe schon vorher ausgeführt, daß es wünschenswert ist, wenn in den Stadtkreisen wie in den Landkreisen Hebammen-Bezirke bestehen, daß die Hebammen aber im übrigen frei tätig sein dürfen. M. E. empfiehlt es sich jedoch, daß wir über das Bezirks-System etwas mehr sagen und näher festlegen, was wir darunter verstehen.

H. Kreisarzt Dr. **Romeick:** M. H.! Ich möchte nur bemerken, daß es unsere amtliche Pflicht ist, für eine den lokalen Bedürfnissen genügende Anzahl Hebammen zu sorgen; denn die Medizinal-Beamten sind gehalten, darauf

zu achten, daß die Zahl der Hebammen im richtigen Verhältnis steht. In Preußen ist dies z. B. schon durch die Dienstanweisung der Kreisärzte ausdrücklich vorgeschrieben; deshalb braucht das nicht noch in der These besonders hervorgehoben zu werden.

Vorsitzender: Ich bin in dieser Beziehung anderer Ansicht; die Beaufsichtigung der Hebammen durch die Medizinalbeamten steht z. B. schon jetzt überall vorgeschrieben, auch in der preußischen Dienstanweisung, trotzdem haben wir ihre Notwendigkeit in These 3 besonders zum Ausdruck gebracht. Außerdem kommen bei der Fürsorge für eine dem lokalen Bedürfnis entsprechende Anzahl von Hebammen nicht nur die Medizinalbeamten, sondern vor allem auch die beteiligten Kommunalverwaltungen in Betracht.

H. Kreisarzt u. Med.-Rat Dr. **Arbeit:** Ich habe auch die Auffassung, daß der Begriff des Bezirks-Prinzips noch nicht genau festgestellt ist; bevor dies aber nicht geschehen ist, können wir uns auch nicht zur Sache schlüssig machen.

Vorsitzender: M. E. wird unter Bezirksprinzip allgemein verstanden daß einer Hebamme für ihre Berufstätigkeit ein ganz bestimmter Bezirk zugewiesen wird. Die Ansichten gehen nur dahin auseinander, ob innerhalb größerer Landgemeinden oder Städte besondere Hebammen-Bezirke für jede angestellte Hebamme gebildet werden sollen, oder ob der betreffende Ort auch nur einen Hebammenbezirk darstellt, in dem die darin ansässigen Hebammen in der Ausübung ihres Berufs nicht örtlich beschränkt sind. Daß eine Hebamme bei dem Bezirksprinzip „ausschließlich“ das Recht zur Hebammentätigkeit innerhalb ihres Bezirks haben soll, wird wohl von keiner Seite angenommen, sondern nur, daß sie eine Uebergehungsgebühr in den Fällen zu beanspruchen hat, wo ihre Hilfe nicht in Anspruch genommen wird.

H. Reg. u. Med.-Rat Dr. **v. Hake:** Es ist m. E. wünschenswert, zum Ausdruck zu bringen, daß in Orten mit mehreren Hebammen jeder einzelnen ein bestimmter Bezirk zugeteilt wird und sie in diesem Bezirke verpflichtet ist, bei allen Geburten Hilfe zu leisten.

Vorsitzender: Bisher hat man unter einer Bezirks-Hebamme jedenfalls eine solche verstanden, die für einen bestimmten Bezirk angestellt und innerhalb desselben zur Hilfeleistung verpflichtet ist, insbesondere auch gegenüber der wenig bemittelten oder zahlungsunfähigen Bevölkerung. Ich glaube, daß sich damit auch künftighin der Begriff „Bezirks-Hebamme“ decken läßt. Ob man nun in Orten mit mehreren Bezirks-Hebammen besondere Bezirke für jede Hebamme bilden oder allen Hebammen innerhalb des ganzen Ortes freie Hand zur Ausübung der Praxis lassen will, ist eigentlich mehr eine Detailfrage, die wir hier nicht besonders zu berücksichtigen brauchen. Im ersteren Falle müßten selbstverständlich Umgehungsgebühren vorgeschrieben, im letztern dagegen dafür gesorgt werden, daß jede Hebamme ein ausreichendes Einkommen hat.

H. Kreisarzt Med.-Rat Dr. **Jungmann:** Ich halte es nicht für richtig, in den Städten die Hebamme auf einen bestimmten Bezirk zu beschränken; es muß vielmehr jede das Recht haben, in den Fällen, wo sie angerufen wird, zu helfen, ohne daß eine andere dafür eine Entschädigung beanspruchen kann. Die Bildung einzelner Bezirke innerhalb einer Stadt würde auch den Nachteil haben, daß, wenn eine Hebamme verzieht von einem Viertel ins andere, immer eine Neuregelung erfolgen müßte, was zu großen Schwierigkeiten führen würde. Auf dem Lande liegen dagegen die Verhältnisse etwas anders; hier ist auf große Entfernungen meist nur eine Hebamme vorhanden.

Vorsitzender: Ein Hauptunterschied zwischen Bezirkshebammen und freipraktizierenden Hebammen ist vor allem auch der, daß die ersteren zu allen, also auch zu armen Kreißenden, Gebärenden usw. auf Verlangen kommen müssen, während die letzteren hierzu nicht verpflichtet sind.

H. Reg.- und Med.-Rat Dr. **v. Hake:** M. H.! Wenn große Orte nur einen Bezirk bilden, dann kann es sehr leicht vorkommen, daß alle Hebammen in einem Stadtteil wohnen, und die anderen Stadtteile von Hebammen entblößt sind.

Vorsitzender: Ich glaube, daß ein solcher Fall kaum eintreten wird; denn die Hebammen werden schon im eigenen Interesse ihren Wohnsitz so wählen, daß sie genügend beschäftigt sind und nicht zu weite Wege zu machen brauchen.

H. Kreisarzt u. Med.-Rat Dr. **Arbeit**: M. H.! Ich vermisse in unserer bisherigen Debatte betimmte Aeußerungen, wie es mit den freipraktizierenden Hebammen werden soll, ob man sie auch ferner zulassen will oder nicht. Wir haben uns bis jetzt hauptsächlich mit dem ersten Satz der These 4 beschäftigt; der zweite Satz, der das freie Praktizieren von Hebammen verbieten will, ist nur gestreift. Für dieses Verbot hat sich jedoch bisher niemand ausgesprochen; auch ich stehe auf dem Standpunkt, daß die Ausschaltung der freipraktizierenden Hebammen eine Rückwärtsbewegung in der ganzen Reformfrage wäre. Wenn wir diese hier gründlich erörtern wollen, so haben wir jedenfalls auch Stellung zur Frage der freipraktizierenden Hebammen zu nehmen. Es ist m. E. nur eine Erklärung nötig, daß wir sie zulassen wollen; in welcher Form wir das ausdrücken, das können wir ruhig dem Vorstande überlassen. Ich stelle deshalb keinen Antrag, jedenfalls bin ich aber gegen den zweiten Teil der These 4, der den Hebammen das freie Praktizieren verbietet. Wir verbreiten uns hier, wie gesagt, immer über den ersten Teil der These, aber der wichtigere ist doch dieser zweite. Wenn wir zurückblicken auf die Entwickelung des Hebammenwesens in Preußen, so möchte ich darauf hinweisen, daß man zu Anfang des vergangenen Jahrhunderts keine Bezirkshebammen kannte. Erst gegenüber der Not ist diese Institution erstanden; erst als die Hebammen schlecht bezahlt wurden und Mangel an ihnen eintrat, wurden durch Königliche Verordnung im Jahre 1817 die Trau- und Taufgelder eingeführt und dadurch gesorgt, daß wenigstens die für bestimmte Bezirke angestellten Hebammen auskömmlich standen. Da wurde natürlich der Zudrang sofort groß, und es ist bekannt, daß in den vierziger Jahren bei einer Einwohnerzahl von 14 Millionen in Preußen auf 1300 Einwohner eine Hebamme kam. Damals gab es fast nur Bezirkshebammen; jetzt gibt es aber in den Städten fast nur freipraktizierende Hebammen, während auf dem Lande die Bezirkshebammen vorwiegen. Jedenfalls gibt es schon lange freipraktizierende Hebammen und ihre Zahl ist verhältnismäßig groß. Bei solcher Entwickelung des Hebammenwesens ist kaum anzunehmen, daß ein Vorschlag in der Richtung der These des Herrn Referenten beim Bundesrat bezw. beim Reichstag viel Gegenliebe finden wird. Wir haben die Pflicht, einer freieren Entwickelung des Hebammenwesens das Wort zu reden, und ich möchte bitten, in diesem Sinne die Beschlüsse zu fassen.

Vorsitzender: Ich möchte hierzu nur bemerken, daß sowohl der Kollege Dr. Romeick, als ich selbst ein Verbot der freipraktizierenden Hebammen nicht für zweckmäßig erachtet und deshalb den Fortfall des Schlußsatzes in These 4 empfohlen haben.

H. Kreisarzt Dr. **Romeick**: Die Stimmung der Versammlung hat sich insbesondere nach den Ausführungen des Herrn Kollegen Arbeit gewendet. Es soll jetzt das Bezirksprinzip nur eine Verwaltungsmaßregel sein, die dem Medizinalbeamten ganz gleichgültig sein könne, und es soll daher in der These nur ausgedrückt werden, daß überall für eine den lokalen Bedürfnissen genügende Anzahl von Hebammen zu sorgen sei. Ich meine, letzteres wird den Verwaltungsorganen so oft und so nachdrücklich ans Herz gelegt, daß wir es hier nicht auch noch zum Ausdruck zu bringen brauchen. Dagegen halte ich es nicht für praktisch, das Bezirksprinzip gänzlich fallen zu lassen. Allerdings scheint eine allgemein acceptierte Definition dieses Begriffes zu fehlen. In jedem Falle ist jedoch damit eine Anstellung verbunden. Eine angestellte Hebamme hat aber für ihre materielle Lage, die wir doch aufbessern wollen, einen Anhalt bei der sie anstellenden Körperschaft, welcher der freipraktizierenden Hebamme fehlt; angestellte Hebammen können sich gegenseitig keine wilde Konkurrenz machen, und der Medizinalbeamte hat dieselben m. E. besser in seiner Hand. Ich möchte daher mit der vorerwähnten Einschränkung an dem Bezirksprinzip festhalten und die Fassung der These: „Es ist möglichst überall das Bezirksprinzip durchzuführen" von neuem beantragen.

Vorsitzender: Ich glaube, der Antrag des Herrn Vorredners deckt sich mit dem Schlußsatz in meinem Antrage. M. H., es ist doch vor allem erforderlich, daß wir die Notwendigkeit einer, der Bevölkerungsziffer und den örtlichen Verhältnissen entsprechenden Anzahl von Hebammen betonen, und diese Verpflichtung des Staats in der These 4 zum Ausdruck bringen. Anderseits scheint die große Mehrheit der Versammlung gegen das vom Referenten vorgeschlagene Verbot der freipraktizierenden Hebammen zu sein und wünscht, daß

diese auch künftighin beibehalten werden. Man könnte diesem Wunsche auch in der Weise Rechnung tragen, daß der von mir vorgeschlagene Antrag etwa die Fassung erhält: „Es ist für Bestellung einer der Bevölkerungsziffer und den örtlichen Verhältnissen entsprechende Anzahl von Hebammen Sorge zu tragen, soweit dies nicht durch freipraktizierende Hebammen geschehen ist." Ich halte diese Fassung aber nicht für zweckmäßig, weil wir dann gleichsam die freipraktizierenden Hebammen als Norm und die Bezirkshebammen als Ausnahme anerkennen würden. Das wollen wir jedoch nicht; sondern im Gegenteil, die freipraktizierenden sollen die Ausnahme bilden.

H. Kreisarzt u. Med.-Rat Dr. **Jungmann:** Ich stelle den Antrag, der These 4 die Fassung zu geben: „Das Bezirksprinzip ist nach Bedarf durchzuführen"; damit würden unsere Wünsche vollständig ausgedrückt sein.

Vorsitzender: M. H.! Es hat sich niemand mehr zum Wort gemeldet; ich schliesse daher die Diskussion. Wir kommen nunmehr zur Abstimmung über die These 4 und die hierzu vorliegenden Anträge von den Kollegen Romeick, Jungmann und von mir, der Kollege Arbeit hat keinen bestimmten Antrag gestellt, er will nur den Schlusssatz der These 4, das Verbot der freipraktizierenden Hebammen gestrichen wissen. Dies ist auch in dem von mir gestellten Antrag der Fall. Ich glaube nun, dass dieser der weitgehendste ist und demzufolge zunächst zur Abstimmung kommen muss. Der Antrag lautet also:

„Es ist für eine der Bevölkerungsziffer und den örtlichen Verhältnissen entsprechende Anzahl von Hebammen Sorge zu tragen und hierbei tunlichst das Bezirksprinzip anzustreben."

Ich bitte diejenigen Herren, die für diesen Antrag sind, sitzen zu bleiben.

Der Antrag ist mit grosser Mehrheit angenommen.

Vorsitzender: Wir kommen nun zu den Leitsätzen 5—8, die wir wohl in der Diskussion zusammenfassen können, da sie sämtlich die finanzielle Stellung und wirtschaftliche Lage der Hebammen betreffen.

H. Med.-Rat Dr. **Flinzer,** Referent: Ich wollte nur, um die Debatte abzukürzen, schon jetzt vorschlagen, im Schlußsatz der These 8 hinter dem Worte „Staatskasse" die Worte „oder einer anderen öffentlichen Kasse" einzufügen; diese Fassung dürfte zweckmäßiger sein.

Vorsitzender: M. H.! Ich glaube die Leitsätze 5 und 6 können wir unverändert annehmen. Bei Leitsatz 7 ist es jedoch unbedingt nötig zu fordern, daß nicht nur die Desinfektionsmittel, sondern auch die Geräte den Hebammen unentgeltlich geliefert werden. Was nun die letzte These anbetrifft, so halte ich selbstverständlich eine Versicherung der Hebammen gegen Krankheit und Invalidität für unbedingt erforderlich, und bin ebenso wie der Herr Referent der Ansicht, daß die dazu erforderlichen Renten- und Altersversicherungskassen in größeren Verbänden errichtet werden müssen, sonst sind sie nicht lebensfähig. Dagegen ist es m. E. nicht zweckmäßig, wenn wir hier gleich die Höhe der Beiträge vorschreiben, die zu diesen Kassen von den Hebammen einerseits und aus der Staatskasse oder einer sonstigen öffentlichen Kasse anderseits zu zahlen ist. Es dürfte sich mehr empfehlen zu sagen, daß aus öffentlichen Mitteln ein angemessener Zuschuß zu den Kosten dieser Versicherung, also auch zu der Krankenversicherung zu zahlen ist.

H. Kreisarzt Dr. **Nickel**-Perleberg: Ich möchte bitten, die letzte These zu kürzen und nur zu sagen: „Es sind für die Hebammen Kranken- und Versicherungskassen in größeren Verbänden zu errichten." Alles andere kann gestrichen werden. Es ist ja recht wünschenswert, wenn zu diesen Kassen von der Staatskasse oder von anderen öffentlichen Kassen

Zuschüsse gemacht werden; dies von uns angestrebte Ziel kann aber auch auf andere Weise erreicht werden, z. B. dadurch, daß die Hebammen obligatorisch der gesetzlichen Krankenversicherung, sowie der Alters- und Invalidenversicherung des Deutschen Reiches beitreten.

Vorsitzender: Ich möchte darauf aufmerksam machen, daß es nach einem erst vor kurzem ergangenen Erlaß des preußischen Medizinalministers der Reichskanzler abgelehnt hat, die Alters- und Invaliditäts-Versicherung auch auf die Hebammen obligatorisch auszudehnen. Es würde eine solche Ausdehnung auch gar nicht erwünscht sein weder für die Hebammen, noch mit Rücksicht auf die von uns im öffentlichen Interesse zu stellenden Anforderungen; denn eine Hebamme wird von unserem Standpunkte aus häufig viel eher dienstunfähig sein, als dies nach der Invaliditätsversicherung möglich ist, da nach dieser Invalidität erst bei zwei Drittel Erwerbsunfähigkeit vorliegt und außerdem die Berufstätigkeit hierbei nicht allein maßgebend ist, sondern überhaupt zwei Drittel Invalidität vorhanden sein muß. Ich kann deshalb nur den vom Herrn Referenten in These 8 vorgeschlagenen Weg mit der von mir angeregten Abänderung empfehlen.

H. Dr. **Köstlin**-Danzig: Ich beantrage zu Leitsatz 7, daß den Hebammen auch *für die Zeit der Nachprüfungen und Wiederholungskurse eine Unterstützung gewährt wird.*

H. Stadt-Bezirksarzt Ober-Med.-Rat Dr. **Siegel**-Leipzig: Die These 7, wonach die Hebammen bei Aussetzung ihrer Tätigkeit wegen Krankheit oder wegen Wöchnerinnenerkrankungen entschädigt werden sollen, erscheint mir bedenklich; denn das bedeutet gleichsam die Einführung einer Prämie für solche Fälle. Jedenfalls sollte in den Fällen, wo die Schuld der Hebamme an der Wochenbettfieber-Erkrankung erwiesen oder wenigstens wahrscheinlich ist, dafür gesorgt werden, daß sie dann nicht noch eine Entschädigung als Prämie dafür bekommt. In Leipzig erhält die Hebamme bei unfreiwilliger Ruhe eine Entschädigung, deren Höhe nach der Zahl der ihr entgangenen Geburten berechnet wird und zwar 5 Mark pro Geburt. Ob sie aber die Entschädigung bekommt oder nicht, entscheidet der Medizinalbeamte. Wenn beispielsweise der Verdacht vorliegt, daß die Hebamme die Wochenbettkrankheit verschuldet hat, dann erhält sie eben nichts. Es wird zweckmässig sein, daß wir eine dementsprechende Bestimmung in These 7 einfügen, damit die Entschädigungen nicht auch in solchen Fällen gezahlt werden, in denen die Hebamme eine Schuld trifft.

Vorsitzender: M. H.! Ich möchte bitten, von einem solchen Zusatz Abstand zu nehmen; sie geht m. E. zu sehr ins Detail, während wir hier doch nur allgemein in den Thesen Grundsätze festlegen wollen. Eine derartige Bestimmung, die ich auch für berechtigt halte, gehört in die Ausführungsbestimmungen.

H. Ober-Med.-Rat Dr. **Siegel**: Ich halte es doch für zweckmäßig, daß eine Prämie bei eigenem Verschulden für alle Fälle ausgeschlossen wird; das wird durch die Einfügung der drei Worte „in geeigneten Fällen" erreicht.

H. Reg.- und Med.-Rat Dr. v. **Hake**: Wenn der Leitsatz 7 in der Fassung des Referenten angenommen werden soll, dann würde es nicht möglich, einer Hebamme die Entschädigung zu gewähren, wenn nur der *Verdacht* von Wochenbettfieber vorliegt; es muß vielmehr der Nachweis erbracht sein, daß Wochenbettfieber besteht. Anderseits würde der Verdacht eines Verschuldens der Hebammen allein nicht ausreichen, um ihr die Entschädigung zu entziehen; sondern nur der wirkliche Nachweis ihrer Schuld.

Vorsitzender: M. H.! Ich kann nur wiederholen, daß es m. E. nicht erforderlich ist, eine besondere Bestimmung über die Nichtgewährung einer Entschädigung beim Verschulden der Hebamme aufzunehmen; denn es ist doch selbstverständig, daß sie in solchen Fällen nichts erhält, ebenso wenn der Verdacht eines solchen Verschuldens vorliegt, solange sich dieser nicht als unbegründet herausstellt. Es genügt, wenn wir diese Ansicht hier ausdrücklich zum Ausdruck gebracht haben.

H. Stadt-Bezirksarzt Ober-Med.-Rat Dr. **Siegel**: Das würde mir auch genügen.

H. Reg.- und Med.-Rat Dr. **Döpner**: Ich schlage vor, die beantragten Aenderungen fallen zu lassen. M. E. ist die Entschädigung nur da, um der

Hebamme ihren Lebensunterhalt zu ermöglichen, wenn ihr die Ausübung ihres Berufs aus irgend welchem Grunde untersagt oder nicht möglich ist. Trifft sie in solchem Falle ein Verschulden, dann wird sie anderweit bestraft. Wenn die Hebamme auf 8—14 Tage zu einem Fortbildungskursus einberufen wird, so muß sie selbstverständlich auch eine Entschädigung erhalten, wie dies bereits vorher vorgeschlagen ist.

H. Stadtdirektionsarzt Med.-Rat Dr. **Köstlin-Stuttgart**: Ich möchte mir erlauben, zu Leitsatz 6: „Das Einhalten einer angemessenen Taxe ist den Hebammen vorzuschreiben" einige Bemerkungen zu machen. Diese Vorschrift soll doch wohl nur den Zweck haben, den Hebammenstand materiell zu heben und ihm einen größeren Verdienst zu sichern. Ich kann mir aber nicht denken, wie die Hebammen gezwungen werden können, stets die Mindesttaxe einzuhalten; es würde dies ebensowenig möglich sein, wie bei den Aerzten. Man kann doch einer Hebamme nicht verbieten, daß sie z. B. einer bedürftigen Familie von ihrer taxmäßigen Forderung etwas nachläßt. Uebrigens würde ein solches Verbot garnicht kontrollierbar sein. Ich glaube daher, daß das, was mit Ziffer 6 bezweckt werden soll, tatsächlich damit nicht erreicht werden wird, und deshalb ist es wohl besser, wenn wir diesen Leitsatz lieber ganz weglassen.

Zu These 7 ist beantragt worden, daß außer den Desinfektionsmitteln auch die Gerätschaften frei geliefert werden sollen. Ich bin damit sehr einverstanden, soweit sich dies auf die Bezirkshebammen bezieht. Die Kommune wird sich aber hüten, auch den freipraktizierengen Hebammen ihre Gerätschaften zu beschaffen. Dagegen bin ich sehr dafür, daß die Desinfektionsmittel auch den freipraktizierenden Hebammen frei geliefert werden. Die Fassung des Leitsatzes muß dementsprechend wohl etwas geändert werden, weil wir früher ja stets nur von Bezirkshebammen gesprochen haben. Vielleicht könnten wir sagen:

„Die Desinfektionsmittel sind sämtlichen Hebammen zur freien Verfügung zu stellen, außerdem sind den Bezirkshebammen auch die Gerätschaften kostenlos zu liefern."

H. Kreisarzt Med.-Rat Dr. **Arbeit**: Ich halte es für bedenklich, eine solche Einschränkung vorzunehmen. Es ist bekannt, wie leicht die Hebammen ihre Thermometer zerbrechen und wie leicht die Schläuche verderben. Ehe da der Kreisarzt hinkommt und nachsieht, den Ersatz der fehlenden Sachen zu veranlassen, haben die Hebammen sich diese längst wieder gekauft oder ohne die Sachen praktiziert. Sie sind aber z. Z. nicht so gestellt, daß sie sich Fehlendes ergänzen können. Es sind übrigens nicht so viele Unkosten, die daraus entstehen. Vorher ist mitgeteilt, daß in Sachsen, resp. überall da, wo die Hebamme ein Gehalt bekommt, ihr nichts unentgeltlich geliefert wird, weder Desinfektionsmittel noch Gerätschaften, sondern daß sie alles von ihrem Gehalt bestreiten muß. Ist das praktisch? Wir haben z. B. in dem Kreise, wo ich wirke, 14 frei praktizierende Hebammen; ihnen werden trotzdem alle Desinfektionsmittel und Gerätschaften vom Kreise geliefert. Dies Verfahren hat sich nach meinen Erfahrungen bei den Revisionen recht gut bewährt, so daß es sich empfehlen möchte, zu verlangen, daß sämtliche Geräte pp. allen Hebammen kostenfrei geliefert und ergänzt werden.

H. Stadtdirektionsarzt und Med.-Rat Dr. **Köstlin**: Darf ich mir hierzu nur eine ganz kurze Bemerkung erlauben? Ich glaube, daß die Kommunen auf keinen Fall hierauf eingehen werden; ich habe in meinem Bezirk etwa 70 freipraktizierde und nur 2 Vororts-Bezirks-Hebammen. Ich möchte wissen, wie die Kommune dazu kommen sollte, für alle diese freipraktizierenden Hebammen Gerätschaften zu beschaffen; wenn ich mit einem solchen Vorschlag an die Stadt herankommen wollte, so würde dieser jedenfalls rundweg abgelehnt werden.

H. Reg.- u. Geh. Med.-Rat Dr. **Richter**: Unseren Bezirks-Hebammen werden nicht nur sämtliche Instrumente geliefert, sondern sogar die Bücher und die Kalender; alle 15 Jahre erhalten sie auch ein neues Lehrbuch. Auf dem Lande ist es allerdings wieder anders, hier wird von den Gemeinden den freipraktizierenden Hebammen keine Karbolsäure geliefert.

H. Physikus u. Med.-Rat Dr. **Riedel-Lübeck**: Zu Punkt 8 möchte ich einiges nur ganz kurz aus dem zurzeit in Lübeck vorliegenden Gesetzentwurf über das Hebammenwesen mitteilen. Wir haben die Altersgrenze für Anspruch auf Ruhegehalt auf 65 Jahre festgesetzt. Jede Hebamme, die 65 Jahre erreicht oder vorher geistig oder körperlich untauglich wird, bekommt eine

Rente und zwar nach 10jähriger Dienstzeit jährlich 350 Mark und für jedes folgende Jahr Dienstzeit 5 Mark, bis zum Höchstbetrage von 450 Mark. Das ist allerdings eine weit höhere Summe, als durch die reichsgesetzliche Alters-Versicherung gewährt wird. Die erforderlichen Mittel werden zu gleichen Teilen von den Hebammen und vom Staate aufgebracht. Jede Hebamme hat — es handelt sich bei uns durchweg nur um freipraktizierende Hebammen — von jeder Entbindung 60 Pfg. zu zahlen, der Staat gibt den gleichen Betrag und tritt für ein etwaiges Defizit ein. Die Hebammen haben sich zu diesem verhältnismäßig hohen Beitrag gern bereit erklärt, um so mehr da schon seit Jahren für Hilfsleistung bei Geburten nicht nur bei offiziell anerkannter Armen, sondern auch bei Unbemittelten, wenn keine Zahlung zu erlangen ist, die staatliche Armenanstalt den Hebammen die Minimalsätze der Taxe, d. h. 6 Mark für die Entbindung und je 60 Pf. für jeden der vorgeschriebenen Wochenbettbesuche, also im ganzen 10,80 M. ersetzt. Die Zahl der auf die einzelne Hebamme im Durchschnitt entfallenden Geburten beläuft sich auf etwas über 80 im Jahre. Es hat sich aber durch die Erfahrung gezeigt, daß trotz guter Einnahmen die einzelne Hebamme es nicht versteht, sich einen sorgenfreien Lebensabend zu sichern. Hierfür, wie für die vorzeitig invalide werdenden, ist eben eine zwangsweise staatliche oder kommunale Versicherung notwendig.

Vorsitzender: Es ist Schluss der Debatte beantragt worden. Wer dafür ist, den bitte ich, sich zu erheben.

Der Antrag ist angenommen. Der Referent hat auf das Schlusswort verzichtet; wir kommen somit zur Abstimmung über die vorgeschlagenen Aenderungen der Leitsätze und die dazu gestellten Anträge. Zu Leitsatz 5 ist nur vorgeschlagen, statt „lokalen Verhältnissen" zu sagen die „örtlichen Verhältnisse". Wer dafür ist, möge sitzen bleiben.

(Es erhebt sich niemand.)

Der Vorschlag ist einstimmig angenommen.

These 6 soll nach dem Antrag des Herrn Kollegen Dr. Köstlin gestrichen werden; da sie sich durch Leitsatz 5 erübrige; ausserdem sei es nicht zweckmässig, die Hebammen zum Einhalten der Taxe zu zwingen. Ich bitte diejenigen Herren, die diesem Antrag zustimmen, sitzen zu bleiben.

(Es erhebt sich niemand.)

Der Antrag ist einstimmig angenommen.

Wir kommen nun zu These 7. Hierzu ist einmal beantragt, dass den Hebammen auch die Gerätschaften kostenfrei geliefert werden sollen und zwar von einer Seite, dass dies nur bei den Bezirks-Hebammen geschehen soll, während von anderer Seite die Lieferung für alle Hebammen verlangt wird. Dass alle Hebammen die Desinfektionsmittel unentgeltlich erhalten sollen, darüber scheint eine Meinungsverschiedenheit nicht zu bestehen.

Es wird sich empfehlen, zunächst nur über den ersten Teil des Leitsatzes 7 abzustimmen. Ich bitte diejenigen, sitzen zu bleiben, die dafür sind, dass dieser folgenden Wortlaut erhält:

„Allen Hebammen sind die Desinfektionsmittel, und wenigstens den Bezirkshebammen die erforderlichen Gerätschaften unentgeltlich zu liefern."

(Es erhebt sich niemand.)

Der Antrag ist einstimmig angenommen.

Wir kommen nun zum zweiten Teil dieser These.

H. Dr. Köstlin-Danzig: Wie soll es denn mit Entschädigung bei den Wiederholungskursen werden, das muß doch auch erwähnt werden, wie ich bereits beantragt habe.

Vorsitzender: Darüber soll eben jetzt bei dem zweiten Teil der These 7 abgestimmt werden. Derselbe wird demnach wie folgt lauten müssen:

„Ausserdem ist allen Hebammen für Aussetzung ihrer Tätigkeit bei Wöchnerinnen-Erkrankungen, bei Einberufungen zu Nachprüfungen oder Wiederholungskursen, sowie bei Infektionskrankheiten in ihren eigenen Familien eine angemessene Unterstützung aus öffentlichen Mitteln zu gewähren."

Diejenigen Herren, die mit dieser Fassung einverstanden sind, bitte ich, sitzen zu bleiben.

(Es erhebt sich niemand.)

Der zweite Satz der These 7 ist in der vorgeschlagenen Form einstimmig angenommen.

Es bleibt nun nur noch die Abstimmung über die These 8 übrig. Dieselbe lautet unter Berücksichtigung der gemachten Vorschläge:

„Es sind für die Hebammen Kranken- und Alters-Versicherungs-Kassen in grösseren Verbänden zu errichten, zu denen die Hebammen von jeder Entbindung einen entsprechenden Beitrag zu leisten haben und aus öffentlichen Mitteln ein angemessener Zuschuss gewährt wird."

Diejenigen Herren, die dieser Fassung zustimmen, bitte ich, ebenfalls sitzen zu bleiben.

(Es erhebt sich ein Mitglied.)

Diese These ist gegen eine Stimme angenommen.

M. H.! Wir sind nun am Schlusse unserer heutigen Beratung angelangt. — Ich schliesse die Sitzung und danke Ihnen, dass Sie bis zuletzt so zahlreich ausgehalten, und sich so lebhaft an der Verhandlung beteiligt haben. Auf ein recht fröhliches und zahlreiches Wiedersehen im nächsten Jahre!

H. Ob.-Med.-Rat Dr. Siegel: M. H.! Ich möchte Sie auffordern, unserem Vorsitzenden zu danken für seine ausgezeichnete, schneidige Geschäftsführung, indem wir uns von unseren Plätzen erheben. (Bravo!)

(Geschieht.)

Vorsitzender: M. H.! Meinen herzlichsten Dank für diese Anerkennung; die Verhandlung gestaltete sich ja zuletzt etwas schwierig, aber sie ist doch schliessich zu einem guten Ende geführt.

Die Leitsätze haben somit nach den von der Versammlung angenommenen Aenderungen folgenden Wortlaut erhalten:

„Die Besserung der sozialen Stellung der Hebammen ist im allgemeinen wie im Interesse der Hebammen dringend notwendig.

Dieselbe wird erreicht durch eine möglichst gleichmässige Reform des gesamten Hebammenwesens in den deutschen Bundesstaaten, die hauptsächlich sich auf folgende Punkte zu erstrecken hat:

1. Diejenigen Personen, die die Hebammenkunst erlernen wollen, dürfen nicht unter 20 und nicht über 30 Jahre alt sein und müssen durch ihre Kenntnisse den Nachweis einer guten Volkschulbildung erbringen. Ausnahmen in bezug auf das Höchstalter sind zulässig.

2. Der Lehrkursus hat mindestens 9 Monate zu dauern und sich auch auf poliklinische Entbindungen zu erstrecken.

3. Unbeschadet der sehr notwendigen und bereits in allen Bundesstaaten bestehenden Aufsicht der Medizinalbeamten über die Hebammen sind diese in angemessenen Zwischenräumen zu mindestens 14tägigen Fortbildungskursen an Hebammenschulen oder an anderen geeigneten Anstalten einzuberufen.

4. Es ist für eine der Bevölkerungsziffer und den örtlichen Verhältnissen entsprechende Anzahl von Hebammen Sorge zu tragen und hierbei tunlichst das Bezirksprinzip anzustreben.

5. Den Bezirkshebammen ist eine den örtlichen Verhältnissen entsprechende, für ihren Lebensunterhalt ausreichende Einnahme sicher zu stellen.

6. Allen Hebammen sind die Desinfektionsmittel und wenigstens den Bezirkshebammen die erforderlichen Gerätschaften unentgeltlich zu liefern; ausserdem ist ihnen für Aussetzung ihrer Tätigkeit bei Wöchnerinnen-Erkrankungen, bei Einberufungen zu Nachprüfungs- oder Wiederholungskursen, sowie bei Infektionskrankheiten in ihren eigenen Familien eine angemessene Unterstützung aus öffentlichen Mitteln zu gewähren.

7. Es sind für die Hebammen Kranken- und Altersversicherungs-Kassen in grösseren Verbänden zu errichten, zu denen die Hebammen von jeder Entbindung einen entsprechenden Beitrag zu leisten haben und aus öffentlichen Mitteln ein angemessener Zuschuss gewährt wird."

Nach Schluss der Sitzung ($2^1/_2$ Uhr nachmittags) und Einnahme eines einfachen Mittagessens fand zunächst die Besichtigung der neuen technischen Hochschule in Langfuhr unter der sachkundigen Führung des Herrn Prof. Baurat Carsten und dessen Assistenten statt. Hieran schloss sich die Weiterfahrt nach dem Seebad Zoppot und Besichtigung der dortigen Badeeinrichtungen — Herren, Frauen- und Familienbad, vor allem des neu erbauten prächtigen Warmbades — unter der liebenswürdigen Führung des Herrn Bürgermeister von Wurmb und des Herrn Rittmeister a. D. v. Wedell. Am Abend desselben Tages nahmen die meisten Vereinsmitglieder mit ihren Damen an der Begrüssung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege im Artushofe teil.

Mitglieder-Verzeichniss
des
Deutschen Medizinalbeamten-Vereins.

Abgeschlossen am 25. November 1904.[1])

Provinz Ostpreussen.

1. Dr. Ascher, Kreisassistenzarzt und Assistent der Königlichen Anstalt zur Gewinnung tierischen Impfstoffs in Königsberg i. Pr.
2. - Bandisch, Kreiswundarzt a. D. in Tilsit.
3. - Baserin, prakt. Arzt in Zinten, staatsärztl. approb.
*4. - Behrendt, Kreisarzt in Tilsit.
*5. - Boehnke, Kreisassistenzarzt in Bialla.
6. - Boenigk, Kreiswundarzt z. D. u. San.-Rat in Braunsberg.
*7. - Bredschneider, Kreisarzt u. Med.-Rat in Angerburg.
8. - Czygan, Kreisarzt in Goldap.
*9. - v. Decker, Kreisarzt in Neidenburg.
10. - Deckner, prakt. Arzt in Stallupönen, staatsärztl. approb.
11. - Derbe, prakt. Arzt in Heiligenbeil, staatsärztl. approb.
*12. - Doepner, Regierungs- u. Med.-Rat in Gumbinnen.
13. - Eberhardt, Kreisarzt u. Med.-Rat in Allenstein.
14. - Engel, Kreisarzt in Labiau.
15. - Engelien, Kreiswundarzt a. D. in Bartenstein.
16. - Fabian, Kreisarzt u. Geh. Med.-Rat in Königsberg i. Pr.
17. - Fischer, prakt. Arzt in Hohenstein, staatsärztl. approb.
*18. - Forstreuter, Kreisarzt u. Med.-Rat in Heinrichswalde.
19. - Franz, Kreisassistenzarzt in Kaukehmen.
10. - Gallien, prakt. Arzt in Bladiau, staatsärztl. approb.
21. - Gessner, Kreisarzt in Gerdauen.
22. - Havemann, Direktor der Provinzial-Irrenanstalt in Tapiau.
23. - Heidenhain, Med.-Rat u. Kreisarzt in Insterbnrg.
24. - Heimbucher, prakt. Arzt in Neukirch, staatsärztl. approb.
*25. - Hennemeyer, Kreisarzt u. Med.-Rat in Osterode.
26. - Herrendörfer, Kreisarzt u. Med.-Rat in Ragnit.
*27. - Heyer, Kreisarzt in Lötzen.
28. - Hilbert, prakt. Arzt in Sensburg, staatsärztl. approb.
29. - Hurwitz, prakt. Arzt in Memel, staatsärztl. approb.

---

[1]) Die Namen der Teilnehmer an der Versammlung des Deutschen Medizinalbeamten-Vereins in Danzig sind mit *, diejenigen der Teilnehmer an der Versammlung des Preussischen Medizinalbeamten-Vereins in Berlin mit x, diejenigen der Teilnahme an beiden Versammlungen mit ** bezeichnet.

*30. Dr. Israel, Kreisarzt in Fischhausen.
31. - v. Jankowski, prakt. Arzt in Braunsberg, staatsärztl. approb.
32. - Janssen, Kreisarzt, Med.-Rat und medizinischer Hilfsarbeiter an der Regierung in Königsberg.
33. - Kahlweiss, Kreisarzt u. Med.-Rat in Braunsberg.
34. - Katerbau, Regierungs- u. Geh. Med.-Rat in Königsberg i. Pr.
35. - Katluhn, Kreisassistenzarzt in Prostken.
36. - Kehler, Kreiswundarzt z. D. in Gumbinnen.
37. - Knospe, Kreisassistenzarzt in Willenberg.
*38. - Krause, Kreisarzt und Hilfsarbeiter bei der Königl. Regierung in Gumbinnen.
39. - Lemhöfer, Kreisarzt in Preuss. Holland.
*40. - Lemke, Kreisarzt in Sensburg.
41. - Lewinsky, prakt. Arzt in Braunsberg, staatsärztl. approb.
42. - Liedtke, Kreisarzt a. D. u. Med.-Rat in Tilsit.
43. - Luchhau, Kreisarzt u. Direktor der Königl. Anstalt zur Gewinnung tierischen Impfstoffs in Königsberg i. Pr.
*44. - v. Mach, Kreisarzt in Bartenstein.
45. - v. Petrikowsky, Kreisarzt in Ortelsburg.
46. - Pfeffer, Kreisassistenzarzt in Gilgenburg.
*47. - Ploch, Kreisarzt in Gumbinnen.
48. - Poddey, Kreisarzt in Darkehmen,
49. - Pulewka, Kreisarzt in Heilsberg.
50. - Puppe, Gerichtsarzt, Professor und Medizinalassessor in Königsberg i. Pr.
51. - Rimeck, Kreisarzt in Pr. Eylau.
*52. - Romeick, Kreisarzt in Mohrungen.
*53. - Schawaller, Kreisarzt in Pillkallen.
54. - Schiller, Kreisarzt u. Med.-Rat in Wehlau.
55. - Schütze, Kreisarzt u. Med.-Rat in Rössel.
*56. - Schultz, Kreisarzt in Stallupönen.
57. - Seydel, Med.-Rat u. Professor in Königsberg i. Pr.
58. - Stumm, Kreisarzt in Lyck.
59. - Urbanowicz, Kreisarzt u. Med.-Rat in Memel.
*60. - Vossius, Kreisarzt u. Med.-Rat in Marggrabowa.
61. - Winter, Prof., Med.-Rat u. Direktor der Univ.-Frauenklinik in Königsberg i. Pr.
*62. - Wollermann, Kreisarzt u. Med.-Rat in Heiligenbeil.
*63. - Wollermann, Kreisarzt in Johannisburg.

Provinz Westpreussen.

*64. Dr. Arbeit, Kreisarzt u. Med.-Rat in Marienburg.
*65. - Banick, Kreisarzt in Schlochau.
*66. - Berg, Kreisassistenzarzt in Neufahrwasser.
**67. - Birnbacher, Kreisarzt in Pr. Stargard.
*68. - Bremer, Kreisarzt in Berent.
**69. - Brinn, Kreisarzt in Putzig.
*70. - Eschricht, Kreisarzt in Danzig.
71. - Freymuth, Kreisphysikus a. D. u. San.-Rat in Danzig.

*72. Dr. v. Gizycki, Kreisarzt in Stuhm.
*73. - Grumach, prakt. Arzt in Riesenburg, staatsärztl. approb.
*74. - Haase, Kreisarzt u. Med.-Rat in Danzig.
*75. - v. Hake, Regierungs- u. Med.-Rat in Marienwerder.
*76. - Hasse, Kreisarzt in Flatow.
*77. - Heise, Kreisarzt u. Med.-Rat in Kulm.
*78. - Hennig, prakt. Arzt in Berent, staatsärztl. approb.
79. - Hermann, Kreisarzt u. Med.-Rat in Dirschau.
*80. - Heynacher, Kreisarzt u. Med.-Rat in Graudenz.
*81. - Hochmann, prakt. Arzt in Marienburg, staatsärztl. approb.
82. - Hopmann, Kreisarzt in Briesen.
*83. - Kaempfe, Kreisarzt in Karthaus.
*84. - Kasten, Kreisarzt in Marienwerder.
*85. - König, Kreisarzt in Konitz.
*86. - Köstlin, Direktor der Prov.-Hebammen-Lehranstalt in Danzig.
*87. - Kutzky, prakt. Arzt in Neustadt, staatsärztl. approb.
88. - Maillefert, prakt. Arzt in Culm i. W., staatsärztl. approb.
**89. - Matz, Kreisarzt u. Med.-Rat in Deutsch-Krone.
*90. - Pfeiffer, Kreisarzt in Rosenberg.
*91. - Post, Kreisarzt in Strassburg.
92. - Schlee, Kreisarzt in Löbau.
*93. - Schmidt, Kreisarzt in Tuchel.
*94. - Schmidt, Kreisarzt in Elbing.
*95. - Schmidt, prakt. Arzt in Gollub, staatsärztl. approb.
96. - Schulz, prakt. Arzt in Schlochau, staatsärztl. approb.
**97. - Seemann, Reg.- und Med.-Rat in Danzig.
98. - Steger, Kreisarzt in Thorn.
**99. - Wagner, Kreisarzt in Schwetz.
100. - Wollermann, Kreisassistenzarzt u. San.-Rat in Baldenburg.
101. - Zadow, prakt. Arzt in Deutsch-Krone, staatsärztl. approb.

Berlin mit den Stadtkreisen Charlottenburg, Schöneberg und Rixdorf.

102. Dr. Adler, Arthur, Spezialarzt für innere und Nervenkrankheiten staatsärztl. approb.
103. - Baer, Kreisarzt und Geh. Medizinalrat.
104. - Becker, Kreisarzt u. Geh. Medizinalrat.
105. - Besserer, prakt. Arzt, staatsärztl. approb.
x106. - Bliesener, Kreisarzt u. Hülfsarbeiter in der Medizinalabteilnng des Kultusministeriums.
107. - Clarfeld, Assistent am hygien. Institut, staatsärztl. approb.
x108. - Dietrich, Geh. Med.-Rat u. vortragender Rat in der Med.-Abteilung des Kultusministeriums.
109. - Dietrich, Kreisarzt des Kreises Rixdorf.
x110. - Elten, Med.-Rat u. Kreisarzt des Kreises Teltow.
111. - v. Foller, Kreisarzt u. Geh. Med.-Rat.
x112. - Fränkel, Arthur, prakt. Arzt, staatsärztl. approb.
113. - Friedemann, prakt. Arzt, staatsärztl. approb.
114. - Granier, Kreisarzt u. Geh. Med.-Rat.

115. Dr. Gross, praktischer Arzt, staatsärztl. approb.
116. - Guttstadt, Professor u. Geh. Medizinalrat in Berlin.
117. - Günther, Geh. Med.-Rat, Prof. u. Vorsteher d. Königl. Versuchs- und Prüfungs-anstalt für Wasserversorgung und Abwässerungsbeseitigung in Berlin.
118. - Herzberg, prakt. Arzt, staatsärztl. approb.
**119. - Hoffmann, Gerichtsarzt und dirigierender Arzt des Untersuchungsgefängnisses.
120. - Jacobson, Kreisarzt und Med.-Rat.
x121. - Kettler, Kreisarzt in Schöneberg.
122. - Klein, Kreisarzt u. Med.-Rat in Charlottenburg.
x123. - v. Kobylecki, Kreisarzt u. Med.-Rat.
x124. - Kollm, Kreisarzt u. Geh. Med.-Rat.[1])
125. - Gaffky, Geh. Med.-Rat u. Prof., Leiter des Instituts für Infektionskrankheiten in Berlin.
126. - L'entz, Kreisassistenzarzt, z. Z. in Idar im Taunus.
127. - Leppmann, Med.-Rat, Kreisarzt u. Strafanstaltsarzt.
x128. - F. Leppmann, prakt. Arzt, staatsärztl. approb.
129. - Lohmer, Assistenzarzt am städtischen Kranhenkause in Moabit, staatsärztl. approb.
x130. - Marx, prakt. Arzt, staatsärztl. approb., Assistent am Institut für Staatsarzneikunde.
x131. - Mittenzweig, Gerichtsarzt u. Med.-Rat in Steglitz.[1])
x132. - Nesemann, Regierungs- u. Med.-Rat.
133. - Overlach, Ober-Medizinalrat in Schöneberg.
x134. - Pfleger, Gerichtsarzt u. Med.-Rat in Plötzensee b. Berlin.
135. - Rahts, Geh. Reg.-Rat u. Mitglied des Reichsgesundheitsamts.
136. - Röckl, Geh. Reg.-Rat u. Abteilungsvorsteher im Reichsgesundheitsamt.
137. - Ruge, Med.-Rat u. Mitglied des Prov.-Medizinal-Kollegiums.
138. - Schenk, prakt. Arzt, staatsärztl. approb.
x139. - Schmidtmann, Geh. Ober-Med.-Rat, Professor u. vortragender Rat in der Med.-Abt. des Kultusministeriums.
140. - Schönstadt, prakt. Arzt in Schöneberg, staatsärztl. approb.
x141. - Schulz, Rud. in Charlottenburg, Kreisarzt für Niederbarnim.
x142. - Schulz, Kreisarzt u. Geh. Med.-Rat, Direktor der Königlichen Anstalt zur Gewinnung tierischen Impfstoffs.
x143. - Schulz, Assistent der Unterrichtsanstalt für Staatsarzneikunde staatsärztl. approb.
144. - Stein, Hans, prakt. Arzt, staatsärztl. approb.
145. - Söhle, Kreisassistenzarzt in Charlottenburg.
x146. - Störmer, Gerichtsarzt u. Med.-Assessor.
**147. - Strassmann, Professor u. Gerichtsarzt.
x148. - Strauch, Privatdozent für gerichtliche Medizin und Staatsarzneikunde in Berlin.
149. - Strecker, prakt. Arzt, staatsärztl. approb.
x150. - Stüler, Kreisarzt u. Med.-Rat.
151. - Thomalla, praktischer Arzt, staatsärztl. approb.
x152. - Wagner, Gustav, prakt. Arzt, staatsärztl. approb.

[1]) Inzwischen verstorben.



x153. Dr. Wehmer, Regierungs- u. Geh. Med.-Rat.
x154. - Weichardt, San.-Rat u. Bezirksphsyikus a. D. in Berlin.
x155. - Weissenborn, Kreisarzt u. Med.-Rat.
x156. - Wutzdorff, Geh. Regierungsrat u. Direktor im Kaiserlichen Gesundheitsamte.

Provinz Brandenburg.

x157. Dr. Aust, Kreisarzt in Nauen.
158. - Barnick, Regierungs- u. Geh. Med.-Rat in Frankfurt a./O.
159. - Behla, Geh. Med.-Rat u. mediz. Hülfsarbeiter bei der Königl. Regierung in Potsdam.
160. - Benda, Kreisarzt u. Med.-Rat in Angermünde.
161. - Braeutigam, Kreisarzt u. Med.-Rat in Königsberg (Neumark).
162. - Brasch, prakt. Arzt in Wannsee bei Berlin, staatsärztl. approb.
163. - Dalichow, prakt. Arzt in Neudamm, staatsärztl. approb.
x164. - Friedrich, Kreisarzt u. Med.-Rat in Landsberg a./W.
165. - Gebauer, prakt. Arzt in Wittenberge, staatsärztl. approb.
166. - Geissler, Kreisarzt in Friedeberg (Neumark).
167. - Gettwart, Kreisarzt in Kyritz.
x168. - Gottschalk, Kreisarzt u. Med.-Rat in Rathenow.
169. - Gottschalk, Kreisarzt in Kalau.
170. - Grossmann, Kreisarzt u. Med.-Rat in Freienwalde a./O.
171. - Günther, Kreisarzt in Krossen.
172. - Haase, Kreisarzt u. Med.-Rat in Reppen.
x173. - Hafemann, Kreisarzt in Luckau.
174. - Herya, Kreisarzt a. D. u. Med.-Rat in Buckow.
175. - Hopf, Assistenzarzt a. d. Provinzial-Anstalt für Epileptische in Potsdam, staatsärztl. approb.
176. - Howe, prakt. Arzt in Luckau, staatsärztl. approb.
177. - Hüttner, prakt. Arzt in Reinickendorf, staatsärztl. approb.
178. - Jaenicke, Kreisarzt u. Med.-Rat in Spandau.
179. - Jörich, prakt. Arzt in Lübben, staatsärztl. approb.
**180. - Jungmann, Kreisarzt u. Med.-Rat in Guben.
181. - Keller, prakt. Arzt in Fürstenwerder (Uckermark), staatsärztl. approb.
x182. - König, Kreisarzt in Soldin.
183. - Kuhnt, Kreisarzt u. Med.-Rat in Beeskow.
184. - Kypke-Burchardi, prakt. Arzt in Zehdenick, staatsärzl. approb.
185. - Lähr, G., San.-Rat, 2. Arzt der Irrenanstalt Schweizerhof bei Zehlendorf, staatsärztl. approb.
186. - Löwenthal, prakt. Arzt in Steglitz b. Berlin, staatsärztl. approb.
187. - Lummerzheim, prakt. Arzt in Forst i. L., staatsärztl. approb.
188. - Maass, Spezialarzt für Chirurgie in Landsberg a./W., staatsärztl. approb.
189. - Maire, prakt. Arzt in Fürstenberg a./O., staatsärztl. approb.
190. - Meyer, W., prakt. Arzt in Brück (Mark), staatsärztl. approb.
**191. - Nickel, Kreisarzt in Perleberg.
x192. - Pape, Kreisphysikus a. D. in Schöneberg b. Berlin.
193. - Passauer, Kreisarzt u. Geh. Med.-Rat in Potsdam.
x194. - Pflanz, prakt. Arzt in Adlershof bei Berlin, staatsärztl. approb

195. Dr. Podlewski, Kreiswundarzt z. D. in Oderberg (Mark).
x196. - Prawitz, Kreisarzt u. Med.-Rat in Brandenburg.
197. - Priester, Kreisarzt u. Med.-Rat in Zielenzig.
198. - Rosenow, prakt. Arzt in Eberswalde, staatsärztl. approb.
199. - Rosenthal, prakt. Arzt in Tegel, staatsärztl. approb.
x200. - Roth, Regierungs- und Geh. Med.-Rat in Potsdam.
201. - Rüdlin, kommiss. Kreiswundarzt z. D. in Triebel.
202. - Sander, Geh. Med.-Rat u. Direktor der städtischen Irrenanstalt in Dalldorf.
x203. - Schäfer, Kreisarzt u. Med.-Rat in Frankfurt a./O.
204. - Schäfer, Kreisarzt in Sorau.
205. - Schichhold, Kreisassistenzarzt in Potsdam,
206. - Schimmel, prakt. Arzt in Straussberg b. Berlin, staatsärztl. approb.
207. - Schlüter, Kreisarzt u. Med.-Rat in Arnswalde.
208. - Schneider, Kreisarzt in Prenzlau.
209. - Schreyer, Stabsarzt a. D. in Driesen, staatsärztl. approb.
210. - Schultz-Schultzenstein, Kreisarzt in Belzig.
211. - Schweitzer, prakt. Arzt in Teltow, staatsärztl. approb.
x212. - Seeger, Kreisarzt in Lübben.
213. - Siehe, Kreisarzt u. Med.-Rat in Züllichau.
x214. - Solbrig, Kreisarzt in Templin.
215. - Spliedt, Arzt an der Prov.-Heil- u. Pflegeanstalt in Eberswalde staatsärztl. approb.
216. - Steffen, prakt. Arzt in Spremberg, staatsärztl. approb.
217. - Struntz, Kreisarzt u. Med.-Rat in Jüterbogk.
218. - Wiedemann, Kreisarzt u. Geh. Med.-Rat in Neu-Ruppin.
x219. - Wiedner, Kreisarzt u. Geh. Med.-Rat in Kottbus.
x220. - Wiese, Kreisarzt in Spremberg.
221. - Winzerling, prakt. Arzt in Calau, staatsärztl. approb.

Provinz Pommern.

222. Dr. Andrae, prakt. Arzt in Labes, staatsärztl. approb.
*223. - Arnheim, Assistenzarzt an der Prov.-Irrenanstalt in Lüneburg i./P., staatsärztl. approb.
**224. - Behrend, Kreisarzt u. Med.-Rat in Kolberg.
225. - Beumer, Kreisarzt, Med.-Rat u. Professor in Greifswald.
226. - Birkholz, Kreisarzt in Stolp.
227. - Bütow, Kreisarzt u. Med.-Rat in Stargard.
228. - de Camp, Kreiswundarzt a. D. u. San.-Rat in Lauenburg, staatsärztl. approb.
229. - Deneke, Regierungs- u. Med.-Rat in Stralsund.
230. - Dieterich, Kreisarzt u. Med.-Rat in Demmin.
**231. - Ebhardt, Kreisarzt in Lauenburg i. P.
232. - Engels, Kreisassistenzarzt in Stralsund.
233. - Freyer, Kreisarzt u. Geh. Med.-Rat in Naugard.
234. - Freyer, Kreisarzt u. Geh. Med.-Rat; Direktor der Königlichen Anstalt zur Gewinnung tierischen Impfstoffs in Stettin.
235. - Gasters, Kreisarzt in Ueckermünde.
236. - Gerloff, Kreisarzt in Labes.

x237. Dr. Gutknecht, Kreisarzt in Belgard (Persante).
238. - Hassenstein, Kreisarzt in Greifenberg.
239. - Hülsmeyer, Kreisarzt in Bütow.
240. - Kindt, prakt. Arzt in Greifswald, staatsärztl. approb.
241. - Landgrebe, Kreisarzt in Neustettin.
242. - Lemke, Kreisarzt u. Med.-Rat in Grimmen.
243. - Lewerenz, prakt. Arzt in Stettin, staatsärztl. approb.
244. - Lewin, prakt. Arzt in Neustettin, staatsärztl. approb.
245. - Märklin, Direktor der Provinzial-Irrenanstalt in Treptow a./Rega.
246. - Manke, Kreisarzt in Schlawe.
247. - Margulies, prakt. Arzt in Kolberg, staatsärztl. approb.
248. - Massmann, Kreisarzt u. Med.-Rat in Dramburg.
249. - Mau, Kreisphysikus z. D. u. San.-Rat in Schievelbein.
250. - Meinhardt, Kreisarzt u. Med.-Rat in Anklam.
251. - Mennicke, Kreiswundarzt a. D. in Grimmen.
252. - Müller, prakt. Arzt in Bütow, staatsärztl. approb.
253. - v. Münchow, Kreisarzt u. Med.-Rat in Swinemünde.
254. - Neumeister, San.-Rat u. chirur. Medizinalassessor bei dem Prov.-Medizinalkollegium in Stettin.
255. - Ohrloff, prakt. Arzt in Wolgast, staatsärztl. approb.
256. - Palleske, prakt. Arzt in Loitz, staatsärztl. approb.
257. - Pogge, Kreisarzt und Med.-Rat in Stralsund.
x258. - Rathmann, Kreisarzt in Greifenhagen.
*259. - Räuber, Regierungs- u. Med.-Rat in Köslin.
260. - Sachs, prakt. Arzt in Pollnow, staatsärztl. approb.
261. - Sarganeck, Kreisarzt in Köslin.
x262. - Schlütter, Kreisarzt u. Med.-Rat in Pyritz.
263. - Schmidt, prakt. Arzt in Neustettin, staatsärztl. approb.
264. - Schröder, prakt. Arzt in Pasewalk, staatsärztl. approb.
265. - Schulze-Barnim, Kreisarzt u. Geh. Med.-Rat in Stettin.
266. - Schultze, Professor u. Direktor der psychiatrischen Klinik in Greifswald.
267. - Schwerdtfeger, prakt. Arzt in Schievelbein, staatsärztl. approb.
268. - Settegast, Kreisarzt u. Med.-Rat in Bergen auf Rügen.
269. - Siemens, Direktor der Provinzial-Irrenanstalt und Geh. Medizinalrat in Lauenburg.
270. - Tiegs, Kreiswundarzt z. D. in Gross-Tychow.
271. - Vanselow, Regierungs- u. Med.-Rat in Stettin.
272. - Voigt, Kreisarzt u. Med.-Rat in Kammin.
273. - Voigt, Kreisassistenzarzt in Stettin.
274. - Wagner, Oskar, Kreisassistenzarzt in Köslin.
275. - Wanke, Kreisarzt in Rummelsburg.

Provinz Posen.

276. Dr. v. Alkiewicz, prakt. Arzt in Pudewitz, staatsärztl. approb.
277. - Bekker, Kreisarzt in Wongrowitz.
278. - Bloch, prakt. Arzt in Janowitz, staatsärztl. approb.

*279. Dr. v. Blomberg, Freiherr, Oberarzt an der Provinzial-Irrenanstalt Dziekanka bei Gnesen, staatsärztl. approb.
x280. - Brinkmann, Kreisarzt u. Med.-Rat in Wollstein.
281. - Brüggemann, Kreisarzt in Bromberg.
282. - Buddee, Kreisarzt in Neutomischel.
283. - Burmeister, prakt. Arzt in Posen, staatsärztl. approb.
284. - Cohn, Kreisarzt u. Med.-Rat in Jarotschin.
285. - Clauss, Kreisarzt in Posen.
286. - Dembczack, Kreisarzt u. Med.-Rat in Krotoschin.
287. - Doerschlag, Kreisarzt in Strelno.
*288. - Friedrich, Kreisarzt in Schubin.
289. - Gebhardt, Kreisarzt u. Med.-Rat in Fraustadt.
290. - v. Gorski, prakt. Arzt in Gostyn, staatsärztl. approb.
*291. - Haack, Kreisarzt in Gnesen.
292. - Hartisch, Kreisarzt in Gostyn.
293. - Heinze, prakt. Arzt in Tarnowo, staatsärztl. approb.
294. - Herrmann, Kreisarzt in Obornik.
295. - Holz, Kreisarzt in Bromberg.
296. - Jäckel, Kreisarzt in Samter.
*297. - Jaster, Regierungs- u. Med.-Rat in Bromberg.
298. - Kleinert, Kreisarzt u. Med.-Rat in Rawitsch.
*299. - Koschel, Kreisarzt in Filehne.
300. - Krause, prakt. Arzt in Unruhstadt, staatsärztl. approb.
301. - Kunau, Geh. Med.-Rat in Posen.
302. - Laschke, Kreisarzt in Schroda.
303. - Lehmann, Kreisarzt u. Med.-Rat in Posen.
304. - Lehmann, Kreisarzt in Schmiegel.
x305. - Lissner, Kreisarzt u. Geh. Med.-Rat in Kosten.
306. - Michaelsohn, Kreisarzt u. Med.-Rat in Wreschen.
307. - Paniénski, Kreisarzt a. D. u. Med.-Rat in Posen.
x308. - Paulisch, Kreisarzt in Inowrazlaw.
309. - Peyser, prakt. Arzt in Posen, staatsärztl. approb.
310. - Pieconka, Kreisarzt in Znin.
311. - Pilf, Kreisassistenzarzt in Schokken.
312. - Plothe, Kreisarzt in Pleschen.
313. - Rieck, Kreisarzt in Kempen.
314. - Rogowski, Kreisarzt in Meseritz.
315. - Rubensohn, Kreisarzt u. Geh. Med.-Rat in Graetz.
**316. - Salzwedel, Kreisarzt in Witkowo.
x317. - Sandhop, Kreisarzt in Koschmin.
*318. - Sauberzweig, Kreisarzt in Wirsitz.
319. - Schellin, Kreiswundarzt z. D. in Inowrazlaw.
320. - Schlag, Kreisarzt in Ostrowo.
321. - Schmidt, Regierungs- u. Med.-Rat in Posen.
322. - Schmidt, Kreisarzt in Schwerin a./Warthe.
323. - Schröder, Kreisarzt in Birnbaum.
324. - Sikorski, Kreisarzt u. Med.-Rat in Schildberg.
x325. - Sorge, prakt. Arzt in Schmiegel, staatsärztl. approb.
*326. - Steiner, Kreisarzt in Czarnikau.
327. - Straube, prakt. Arzt in Rogasen, staatsärztl. approb.

x328. Dr. Telschow, Kreisarzt in Schrimm.
329. - Toporski, Med.-Rat in Posen.
330. - Tröger, Kreisarzt in Adelnau.
331. - Wege, Kreisarzt in Mogilno.
332. - Wegner, Kreisarzt u. Med.-Rat in Lissa.
333. - Wernicke, Med.-Rat, Prorektor der Akademie, Prof. und Direktor des hygienischen Instituts in Posen.
334. - Winckler, III. Arzt an der Provinzial-Irrenanstalt in Owinsk, staatsärztl. approb.
*335. - Witting, Kreisarzt in Kolmar.

Provinz Schlesien.

336. Dr. Abel, Reg.- u. Med.-Rat in Oppeln.
337. - Adam, Oberarzt in Kreuzburg, staatsärztl. approb.
338. - Adler, Kreisarzt a. D. u. Geh. Med.-Rat in Brieg.
339. - Beninde, Kreisassistenzarzt in Carolath.
340. - Bergmann, prakt. Arzt in Neumarkt i. Schl., staatsärztl. approb.
341. - Bleich, Kreisarzt in Steinau a./O.
342. - Blumenreich, prakt. Arzt in Sohrau (Ob.-Schl.), staatsärztl approb.
343. - Boretius, Kreisassistenzarzt in Waldenburg i. Schl.
344. - Boss, Kreiswundarzt z. D. in Falkenberg (Ob.-Schl.).
345. - Brieger, prakt. Arzt in Cosel, staatsärztl. approb.
x346. - Broll, Kreisarzt u. Med.-Rat in Pless.
347. - Cimbal, Kreisarzt u. Med.-Rat in Neisse.
x348. - Coester, Kreisarzt u. Med.-Rat in Bunzlau.
349. - Comnick, Kreisarzt u. Med.-Rat in Striegau.
350. - Denkmann, Kreisarzt in Grottkau.
351. - Dirska, Kreisarzt u. Med.-Rat in Namslau.
352. - Duda, Kreisarzt in Nimptsch.
353. - Dybowski, Kreisarzt in Strehlen.
354. - Ebeling, prakt. Arzt in Dittmannsdorf, staatsärztl. approb.
355. - Erbkam, Kreisarzt in Jauer.
x356. - Erdner, Kreisarzt u. Med.-Rat in Görlitz.
357. - Färber, Kreisarzt a. D. u. Geh. Med.-Rat in Kattowitz.
358. - Feige, Kreisarzt in Hoyerswerda.
x359. - Finger, Kreisarzt u. Med.-Rat in Münsterberg.
360. - Flatten, Kreisarzt u. Med.-Rat u. mediz. Hilfsarbeiter bei der Königlichen Regierung in Oppeln.
361. - Flügge. Geh. Med.-Rat, Professor u. Direktor des hygienischen Instituts in Breslau.
362. - Frey, Kreisassistenzarzt in Beuthen.
363. - Friedländer, Kreisarzt a. D. u. Geh. Med.-Rat in Lublinitz.
364. - Furch, Kreisarzt in Gross-Wartenberg.
365. - Gabel, prakt. Arzt in Ossig, staatsärztl. approb.
366. - Gellner, Kreiswundarzt z. D. u. Oberstabsarzt a. D. in Breslau.
367. - Glogowski, San.-Rat u. Kreiswundarzt z. D. in Görlitz.
368. - Gorke, Kreisarzt in Frankenstein.
369. - Hassenstein, Kreisarzt u. Med.-Rat in Sagan.

370. Dr. Hauschild, Kreisarzt u. Med.-Rat in Breslau.
371. - Heidelberg, Kreisarzt u. Med.-Rat in Reichenbach.
372. - Herfarth, prakt. Arzt in Glogau, staatsärztl. approb.
373. - Hirschfeld, Kreisarzt in Glogau.
374. - Hoffmann, Kreisarzt u. Geh. Med.-Rat in Waldenburg.
375. - Hoppe, Kreisarzt u. Med.-Rat in Gleiwitz.
376. - Horn, Kreisarzt u. Med.-Rat in Löwenberg.
377. - Jacobi, Prof., Kreisarzt u. Geh. Med.-Rat in Breslau.
378. - Keintoch, prakt. Arzt in Myslowitz, staatsärztl. approb.
x379. - Klewe, Stabsarzt a. D. in Naumburg a/. Queis, staatsärztl. approb.
380. - Kley, Kreisarzt in Lublinitz.
381. - Klingmüller, prakt. Arzt in Strehlen, staatsärztl. approb.
382. - Klose, Kreisarzt u. Med.-Rat, Direktor der Königlichen Anstalt zur Gewinnung tierischen Impfstoffs in Oppeln.
383. - Köhler, Kreisarzt u. Geh. Med.-Rat in Landeshut.
384. - Kornfeld, Gerichtsarzt u. Geh. Med.-Rat in Gleiwitz.
385. - Kracauer, prakt. Arzt in Altwasser, staatsärztl. approb.
386. - Krau, Kreisarzt u. Med.-Rat in Schweidnitz.
387. - Kühn, Kreisarzt in Ratibor.
x388. - Lachmann, Kreisarzt in Oels.
389. - Langner, prakt. Arzt in Frankenstein, staatsärztl. approb.
390. - la Roche, Kreisarzt u. Med.-Rat in Beuthen (Ob.-Schl.).
x391. - Leder, Kreisarzt u. Med.-Rat in Lauban.
392. - Leske, Kreisarzt in Liegnitz.
393. - Lesser, Gerichtsarzt und Professor in Breslau.
394. - Lewald, Besitzer der Privat-Irrenanstalt in Obernigk bei Breslau, staatsärzsl. approb.
395. - Lichtwitz, Kreisarzt u. Med.-Rat in Ohlau.
396. - Ludwig, Kreisarzt u. Med.-Rat in Habelschwerdt.
397. - Lustig, Kreisarzt in Grünberg.
398. - Mäder, Kreisarzt in Neumarkt.
399. - Malisch, prakt. Arzt in Deutsch-Krawarn, staatsärztl. approb.
400. - Matthes, Kreisarzt u. Med.-Rat in Breslau.
x401. - Mewius, Kreisarzt in Neustadt (Ob.-Schl.).
x402. - Meyen, Kreisarzt in Muskau.
403. - Mühlenbach, Kreisarzt in Wohlau.
x404. - Nauwerck, Kreisarzt u. Med.-Rat in Guhrau.
405. - Nebler, Kreisarzt in Glatz.
406. - Neetzke, prakt. Arzt in Landeshut i. Schl., staatsärztl. approb.
407. - Neumann, Kreisarzt in Leobschütz.
408. - Neumann, Kreisphysikus z. D. u. Geh. San.-Rat in Glogau.
*409. - Oebbecke, Stadtarzt in Breslau.
x410. - Ostermann, prakt. Arzt in Gremsdorf, staatsärztl. approb.
411. - Ostmann, Kreisarzt a. D. u. Geh. Med.-Rat in Rybnick.
412. - Otto, Kreisarzt u. Med.-Rat in Neurode.
413. - Paulini, Kreisarzt u. Med.-Rat in Militsch.
414. - Philipp, Geh. Med.-Rat in Liegnitz.
415. - Pietrulla, prakt. Arzt in Strehlen, staatsärztl. approb.
*416. - Reimer, Stadtarzt in Görlitz.
x417. - Reinkober, Kreisarzt u. Med.-Rat in Trebnitz.

418. Dr. Repetzki, Kreiswundarzt z. D. in Gleiwitz.
419. - Rieger, Kreisarzt in Brieg.
420. - Rinke, Kreisarzt u. Geh. Med.-Rat in Tarnowitz.
421. - Rother, Kreisarzt u. Med.-Rat in Falkenberg.
422. - Schilling, Kreisarzt in Freistadt.
423. - Schmidt, Regierungs- u. Geh. Med.-Rat in Liegnitz.
424. - Scholtz, Kreisarzt in Goldberg.
425. - Scholz, prakt. Arzt in Görlitz, staatsärztl. approb.
426. - Schröder, Kreisarzt in Sprottau.
*427. - Schröder, Kreisarzt u. Med.-Rat in Kattowitz.
428. - Schubert, prakt. Arzt in Schweidnitz, staatsärztl. approb.
429. - Siegl, Kreiswundarzt a. D. in Rybnick.
430. - Skrzeczek, Kreiswundarzt a. D. in Orzesche.
x431. - Steinberg, Kreisarzt in Hirschberg.
432. - Steiner, Kreisarzt in Rosenberg (Ob.-Schl.).
433. - Stern, Med.-Rat u. Gerichtsarzt in Breslau.
434. - Süssmann, Knappschaftsarzt in Petrzkowitz, staatsärztl. approb.
435. - Talke, prakt. Arzt in Rothenburg (Ob.-Laus.), staatsärztl. approb.
436. - Telke, Regierungs- u. Med.-Rat in Breslau.
437. - Thienel, Kreisarzt in Gross-Strehlitz.
438. - Tockuss, prakt. Arzt in Kreuzberg (Ob.-Schl.), staatsärztl. approb.
439. - Tracinski, Kreisarzt u. Med.-Rat in Zabrze.
440. - Wagner, Gerichtsarzt in Beuthen (Ob.-Schl.).
441. - Weczereck, Kreisarzt in Kreuzburg (Ob.-Schl.).
442. - Wendt, Kreisarzt, Med-Rat u. mediz. Hülfsarbeiter bei der Königlichen Regierung zu Breslau.[1])
443. - Woda, prakt. Arzt in Pitschen, staatsärztl. approb.
444. - Wolff, Kreisarzt in Kosel.
445. - Wolffberg, Kreisarzt u. Med.-Rat in Breslau.
x446. - Zelle, Kreisarzt in Lüben.

Provinz Sachsen.

**447. Dr. Aschaffenburg, Prof. der Psychiatrie in Halle a. S.
448. - Bock, prakt. Arzt in Halberstadt, staatsärztl. approb.
449. - Brill, Kreiswundarzt z. D. in Magdeburg.
450. - v. Buchka, Oberarzt an der Provinzial-Irrenanstalt in Alt-Scherbitz, staatsärztl. approb.
x451. - Bundt, Kreisarzt in Querfurt.
452. - Busolt, Kreisarzt u. Med.-Rat in Delitzsch.
453. - Buttenberg, prakt. Arzt in Magdeburg, staatsärztl. approb.
454. - Curtius, Kreisarzt in Grosskamsdorf.
455. - Dahlmann, Med.-Rat u. Direktor der Provinzial-Hebammen-Lehranstalt in Magdeburg.
*456. - Dippe, Kreisarzt u. Marineoberstabsarzt a. D. in Genthin.
457. - Dütschke, Reg.- u. Med.-Rat in Erfurt.
458. - Eilers, Kreisarzt in Schleusingen.
x459. - Fielitz, Kreisarzt und Med.-Rat in Halle a. S.
460. - Fränkel, Geh. Med.-Rat, Professor u. Direktor des hygienischen Instituts in Halle a./S.
x461. - Friedel, Kreisarzt in Wernigerode.

[1]) Inzwischen verstorben.

462. Dr. Fries, Geh. San.-Rat und Direktor der Prov.-Irrenanstalt in Nietleben b. Halle a./S.
463. - Geissler, Kreisarzt u. Med.-Rat in Torgau.
464. - Glaser, prakt. Arzt in Burg, staatsärztl. approb.
465. - Gleitsmann, Kreisarzt a. D. und Med.-Rat in Naumburg a./S.
466. - Häbler, Kreisarzt u. Med.-Rat in Nordhausen.
467. - Hauch, Kreisarzt u. Med.-Rat in Eisleben.
**468. - Herrmann, Kreisarzt in Bitterfeld.
469. - Herms, Kreisarzt u. Med.-Rat in Burg bei Magdeburg.
470. - Heydloff, Kreisarzt u. Med.-Rat in Erfurt.
471. - Hildebrandt, Privatdozent für Pharmakologie und gerichtl. Medizin in Halle a. S.
472. - Hirsch, Regierungs- u. Geh. Med.-Rat in Magdeburg.
473. - Holthoff, Kreisarzt in Salzwedel.
474. - Hoppe, Oberarzt an der Provinzial-Heil- u. Pflegeanstalt in Uchtspringe, staatsärztl. approb.
475. - v. Ingersleben, Kreisarzt in Oschersleben.
476. - Janert, Kreisarzt u. Med.-Rat in Seehausen i. Altmark.
477. - Kalkoff, Kreisarzt u. Med.-Rat in Kölleda.
478. - Keferstein, Gerichtsarzt in Magdeburg.
x479. - Kluge, Kreisarzt in Wolmirstedt.
480. - Koppen, Kreisarzt u. Geh. Med.-Rat in Heiligenstadt.
481. - Kornalewski, Kreisarzt in Ndumburg a./S.
x482. - Kühn, Kreisarzt u. Med.-Rat in Kalbe a./S.
483. - Laudowicz, Kreisarzt in Worbis.
484. - Martini, Kreisarzt in Langensalza.
485. - Meye, Kreisarzt u. Med.-Rat in Mansfeld.
486. - Moritz, Kreisarzt u. Med.-Rat in Halberstadt.
487. - Müller, Kreisarzt in Herzberg a. d. Elster.
488. - Müller, prakt. Arzt in Schleusingen, staatsärztl. approb.
x489. - Pantzer, Kreisarzt in Sangerhausen.
490. - Plange, Kreisarzt u. Med.-Rat in Stendal.
491. - Probst, Kreisarzt u. Geh. Med.-Rat in Gardelegen.
492. - Reip, Kreisphysikus a. D. u. San.-Rat in Arendsee.
493. - Risel, Kreisarzt u. Geh. Med.-Rat, Direktor der Königl. Anstalt zur Gewinnung tierischen Impfstoffs in Halle a./S.
x494. - Schade, Kreisarzt in Neuhaldensleben.
495. - Schaffranek, Kreisarzt u. Med.-Rat in Zeitz.
496. - Schmiele, Kreisarzt u. Med.-Rat in Weissenfels.
497. - Schneider, Kreisarzt u. Med.-Rat in Merseburg.
498. - Schreber, Oberarzt a. D. in Wittenberg, staatsärztl. approb.
x499. - Schulze, prakt. Arzt in Liebenwerda, staatsärztl. approb.
500. - Seiffert, Kreisarzt in Mülhausen in Th.
x501. - Steinkopff, Kreisarzt in Liebenwerda.
x502. - Strassner, Kreisarzt u. Med.-Rat in Magdeburg.
503. - Strube, San.-Rat u. Kreiswundarzt a. D. in Halle a./S.
x504. - Thilow, Kreisarzt in Wanzleben.
x505. - Wachs, Kreisarzt in Wittenberg.
506. - Weidenmüller, zweiter Arzt a. Landesasyl in Jerichow, staatsärztl. approb.

507. Dr. Weinreich, Kreiswundarzt z. D. in Merseburg.
508. - Weinreich, prakt. Arzt in Heiligenstadt, staatsärztl. approb.
x509. - Wodtke, Regierungs- u. Med.-Rat in Merseburg.
x510. - Ziemke, a. o. Professor der gerichtl. Medizin u. Gerichtsarzt in Halle a./S.

Provinz Schleswig-Holstein.

511. Dr. Assmussen, Kreisarzt u. Med.-Rat in Rendsburg.
512. - Bahrs, Kreisarzt in Sonderburg.
513. - Bartels, Kreisarzt in Husum.
514. - Bertheau, Regierungs- und Med.-Rat in Schleswig.
515. - Bockendahl, Kreisarzt u. Med.-Rat in Kiel.
516. - Bruhn, Kreisarzt in Segeberg.
517. - Cold, Kreisarzt u. Med.-Rat in Meldorf.
518. - von Fischer-Benzon, Kreisarzt in Flensburg.
519. - Halling, Kreisarzt u. Geh. Med.-Rat in Glückstadt.
520. - Hansen, Kreisarzt u. Med.-Rat in Hadersleben.
521. - Hillenberg, Kreisassistenzarzt in Oldesloe.
522. - Horn, Kreisarzt u. Med.-Rat in Tondern.
523. - Hunnius, Kreisarzt u. Med.-Rat in Wandsbek.
524. - Jahn, Kreisphysikus z. D. in Kappeln a./Schlei.
525. - Knuth, Kreisarzt in Alpenrade.
526. - Kramer, prakt. Arzt in Schleswig, staatsärztl. approb.
527. - Krefting, Kreisarzt in Plön.
528. - Krosz, prakt. Arzt in Horst, staatsärztl. approb.
529. - Lübbe, prakt. Arzt in Wilster, staatsärztl. approb.
x530. - Neidhardt, Gerichtsarzt in Altona.
531. - Paulssen, Jens, prakt. Arzt in Ellllerbeck, staatsärztl. approb.
532. - Peters, Kreisassistenzarzt in Helgoland.
533. - Reimann, Kreisarzt in Neumünster.
534. - Rohwedder, Kreisarzt in Ratzeburg.
535. - Schmidt-Petersen, Kreisphysikus z. D. in Bredstedt.
536. - Schow jun., Kreisarzt in Neustadt.
**537. - Schröder, Stadtarzt in Altona.
538. - Schüler, prakt. Arzt in Reinfeld, staatsärztl. approb.
539. - Schütt, Kreisarzt in Eckernförde.
540. - Schultz, Kreisassistenzarzt in Niebüll.
541. - Sick, prakt. Arzt in Oldesloe, staatsärztl. approb.
542. - Suadicani, Kreisarzt u. Med.-Rat in Schleswig.
543. - Wallichs, Kreisphysikus z. D. u. Geh. San.-Rat in Altona.
544. - Wenck, Kreisarzt u. Med-Rat in Pinneberg.
545. - Wolff, prakt. Arzt in Schleswig, staatsärztl. approb.
546. - Zappe, II. Arzt an der Provinzial-Pflegeanstalt in Neustadt in Holstein, staatsärztl. approb.

Provinz Hannover.

547. Dr. Andrée, Kreisarzt u. Med.-Rat in Linden.
*548. - Arbeit, Regierungs- u. Med.-Rat in Hildesheim.
549. - Bachmann, Kreisarzt in Harburg.
550. - Barth, Kreisarzt in Bassum.



551. Dr. Becker, Geh. Med.-Rat in Hannover.
552. - Becker, Kreisarzt in Hildesheim.
553. - Behrens, prakt. Arzt in Hildesheim, staatsärztl. approb.
554. - Berger, Kreisarzt u. Direktor der Königl. Anstalt zur Gewinnung tierischen Impfstoffs in Hannover.
555. - Bitter, Stadtarzt in Osnabrück.
556. - v. Bönninghausen, prakt. Arzt in Glandorf, staatsärztl. approb.
x557. - Brandt, Kreisarzt in Lüchow.
558. - Brummund, Kreisarzt in Stade.
559. - Buchholtz, Kreisarzt in Einbeck.
560. - Bünting, Kreisarzt in Stolzenau.
561. - Cramer, Prof. u. Direktor der Prov.-Heil- u. Pflegeanstalt, der psychiatr. Universitäts-Klinik u. der Poliklinik für psych. und Nervenkranke in Göttingen.
562. - Dempwolff, Kreisphysikus z. D. u. Geh. San.-Rat in Harburg a. d. Elbe.
563. - Dieckmann, prakt. in Schüttorf, staatsärztl. approb.
564. - Dreves, Kreisarzt in Walsrode.
565. - Eichhorst, Kreiswundarzt z. D. in Ottersberg.
566. - Elten, Kreisarzt in Freiburg a. E.
567. - v. Esmarch, Professor u. Direktor des hygienischen Instituts in Göttingen.
568. - Finger, Reg.- und Med.-Rat in Stade.
569. - Frech, Kreisassistenzarzt in Hannover.
570. - Gaehde, Kreisarzt u. Med.-Rat in Blumenthal.
571. - Gerlach, Kreisarzt in Niedersachswerfen.
572. - Grisar, Regierungs- u. Geh. Med.-Rat in Osnabrück.
573. - Grote, prakt. Arzt in Vienenburg, staatsärztl. approb.
574. - Guertler, Regierungs- u. Geh. Med.-Rat in Hannover.
575. - Guttmann, Kreisassistenzarzt in Otterndorf.
576. - Halle, Kreisarzt u. Med.-Rat in Burgdorf bei Hannover.
577. - Heilmann, Kreisarzt u. Med.-Rat in Melle.
578. - Helwes, Kreisarzt in Diepholz.
579. - Hesse, Kreisarzt u. Med.-Rat in Lüneburg.
580. - Hoche, Kreisarzt in Geestemünde.
581. - Holling, Kreisarzt u. Med.-Rat in Soegel.
582. - Hüpeden, Geh. Med.-Rat in Hannover.
583. - Huntemueller, Kreisarzt u. Geh. Med.-Rat in Hoya.
x584. - Itzerott, Kreisarzt in Uelzen.
585. - Jung, Kreisphysikus z. D. u. Geh. San.-Rat in Weener.
586. - Kanzler, San.-Rat u. Badearzt in Rothenfelde, staatsärztl. approb.
587. - Kessler, Kreiswundarzt z. D. u. San.-Rat in Salzgitter.
588. - Köhler, prakt. Arzt in Winsen a. d. Luhe, staatsärztl. approb.
589. - Krecke, prakt. Arzt in Bersenbrück, staatsärztl. approb.
590. - Kuhlmey, prakt. Arzt in Bergen a. d. Dumme, staatsärztl. approb.
591. - Langerhans, Kreisarzt, Med.-Rat u. Direktor der Hebammenlehranstalt in Celle.
592. - Lemke, prakt. Arzt in Springe, staatsärztl. approb.
x593. - Lemmer, Kreisarzt u. Med.-Rat in Alfeld a. L.
594. - Lotze, Kreisarzt u. Med.-Rat in Osterode a./H.

595. Dr. Luther, prakt. Arzt in Celle, staatsärztl. approb.
596. - Mansholt, Kreisarzt in Leer.
597. - von Meurers, Kreisarzt u. Med.-Rat in Wilhelmshaven.
598. - Meyer, Kreisarzt in Dannenberg.
x599. - Meyer, Kreisarzt in Gifhorn.
600. - Müller, Kreisarzt in Rotenburg.
x601. - Müller, Kreisarzt in Northeim.
602. - Müller, prakt. Arzt in Gross-Rhüden, staatsärztl. approb.
603. - Nieper, Kreisarzt u. Med.-Rat in Goslar.
604. - Niewerth, prakt. Arzt in Hildesheim, staatsärztl. approb.
605. - Nothnagel, Kreisarzt in Lehe, Oberstabsarzt a. D.
606. - Nöller, Regierungs- u. Geh. Med.-Rat in Lüneburg.
607. - Ocker, Kreisarzt in Verden.
608. - Offenberg, Kreisarzt u. Med.-Rat in Osnabrück.
609. - Olivet, prakt. Arzt in Northeim, staatsärztl. approb.
610. - Petermöller, Kreisarzt in Meppen.
611. - Picht, Kreisarzt u. Med.-Rat in Nienburg a. W.
612. - Plinke, Kreisarzt in Hannover.
613. - Proelss, Kreisassistenzarzt in Bremervürde.
614. - Quentin, Kreisarzt in Bentheim.
615. - Reinhold, Prof. u. Medizinalassessor in Hannover.
616. - Richter, Kreisarzt, Med.-Rat u. Stabsarzt a. D. in Peine.
x617. - Riehn, Kreisarzt u. Med.-Rat in Klausthal i. Harz.
618. - Rump, Kreisarzt u. Med.-Rat in Osnabrück.
619. - Sährendt, Kreisarzt in Zeven.
620. - Schmalfuss, Med.-Rat in Hannover.
621. - Schnelle, Kreisarzt in Hildesheim.
622. - Schrader, Anstaltsarzt in Moringen, staatsärztl. approb.
x623. - Schulte, Kreisarzt u. Med.-Rat in Hannov. Münden.
624. - Schwabe, Gerichtsarzt in Hannover.
625. - Siemon, prakt. Arzt in Hannov. Münden, staatsärztl. approb.
626. - Sonntag, prakt. Arzt in Uelzen, staatsärztl. approb.
627. - Stackemann, Chefarzt der Anstalt für Epileptiker in Rotenburg, staatsärztl. approb.
628. - Steinebach, Kreisarzt u. Med.-Rat in Hameln.
629. - Stolper, ausserordentl. Professor und Kreisarzt in Göttingen.
630. - Strangmeyer, Kreisarzt in Quakenbrück.
631. - Stucke, prakt. Arzt in Bramsche, staatsärztl. approb.
632. - Tergast, Kreisarzt u. Med.-Rat in Emden.
633. - Tholen, Kreisarzt u. Med.-Rat in Papenburg.
634. - Wagner, Kreisarzt in Aurich.
635. - Wegener, prakt. Arzt in Zellerfeld, staatsärztl. approb.
636. - Weithöner, prakt. Arzt in Buer, staatsärztl. approb.
637. - Westrum, Kreisarzt in Springe.
638. - Wiechers, Kreisphysikus z. D. in Gronau.
639. - Winter, Kreisarzt in Norden.

Provinz Westfalen.

640. Dr. Benthaus, Kreisarzt u. Med.-Rat in Paderborn.
641. - Bickhoff, prakt. Arzt in Dortmund, staatsärztl. approb.

642. Dr. Bockeloh, Kreisarzt u. Med.-Rat in Lüdinghausen.
643. - Börgershausen, prakt. Arzt in Recklinghausen, staatsärztl. approb.
644. - Bohm, Gerichtsarzt in Dortmund.
645. - Brümmer, Med.-Rat in Münster.
646. - Claus, Kreisarzt u. Med.-Rat in Warburg.
647. - Conrads, prakt. Arzt in Borken, staatsärztl. approb.
648. - Cordes, Kreiswundarzt z. D. in Dorsten.
649. - Deutsch, prakt. Arzt in Neuhaus, staatsärztl. approb.
650. - Deutschländer, prakt. Arzt in Ueckendorf, staatsärztl. approb.
651. - Dörrenberg, Kreisarzt in Soest.
652. - Elsaesser, prakt. Arzt in Ramsbeck (Reg.-Bez. Arnsberg), staatsärztl. approb.
653. - Georg, Kreisarzt a. D. u. Geh. Med.-Rat, Direktor der Hebammen-Lehranstalt in Paderborn.
654. - Gerlach, Geh. Med.-Rat u. Direktor der Provinzial-Irrenanstalt in Münster.
655. - Graeve, Kreisarzt u. Med.-Rat in Hagen.
656. - Gräve, prakt. Arzt in Iserlohn, staatsärztl. approb.
657. - Gruchot, Kreisarzt u. Geh. Med.-Rat in Hamm.
658. - Guder, Kreisarzt u. Med.-Rat in Laasphe.
659. - Hagemann, Kreisassistenzarzt und Med.-Assesor in Münster.
660. - Hegemann, Kreiswundarzt z. D. in Werne.
661. - Helming, Kreisarzt u. Med.-Rat in Ahaus.
662. - Hensgen, Kreisarzt u. Med.-Rat in Siegen.
663. - Heyne, Kreisarzt in Beckum.
664. - Hillebrecht, Kreiswundarzt z. D. u. San.-Rat in Vlotho.
665. - vom Hofe, Kreisarzt u. Med.-Rat in Altena.
666. - Isfert, prakt. Arzt in Telgte, staatsärztl. approb.
667. - Kasemayer, Kreisarzt u. Med.-Rat in Burgsteinfurt.
668. - Kluge, Kreisarzt u. Med.-Rat in Höxter.
669. - Köttgen, Stadtarzt in Dortmund.
x670. - Krummacher, Regierungs- u. Med.-Rat in Münster.
x671. - Laurek, prakt. Arzt in Schalke-Gelsenkirchen, staatsärztl. approb.
672. - Limper, Kreisarzt a. D. u. Med.-Rat in Gelsenkirchen.
673. - Löer, Kreisarzt in Büren.
674. - Lorentz, Kreisarzt u. Med.-Rat in Bochum.
675. - Lüttig, Kreisarzt in Brilon.
676. - Mertens, Assistenzarzt an der Provinzial-Irrenanstalt Marienthal bei Münster, staatsärztl. approb.
677. - Meyer, prakt. Arzt in Olpe, staatsärztl. approb.
678. - Munsch, Kreisarzt u. Med.-Rat in Bocholt.
679. - Nauck, Kreisarzt u. Med.-Rat in Hattingen (Ruhr).
680. - Nünninghoff, Kreizarzt u. Med.-Rat in Bielefeld.
681. - Overkamp, Kreisarzt u. Med.-Rat in Warendorf.
682. - Petermöller, prakt. Arzt in Oelde, staatsärztl. approb.
683. - Pollitz, Arzt der Irrenabteilung der Strafanstalt zu Münster, staatsärztl. approb.
**684. - Rapmund, Regierungs- u. Geh. Med.-Rat in Minden.
685. - von Recklinghausen, Kreisarzt in Tecklenburg.

686. Dr. Rheinen, Kreisarzt u. Med.-Rat in Herford.
687. - Ritter, Kreisassistenzarzt in Lübbecke.
688. - Roberg, prakt. Arzt in Greven, staatsärztl. approb.
689. - Röper, Kreisarzt u. Med.-Rat in Arnsberg.
690. - Röper, dirigierender Arzt der Anstalt Maria-Lindenhof bei Dorsten, staatsärztl. approb.
691. - Rubarth, Geh. San.-Rat, Direktor der Prov.-Irrenanstalt in Niedermarsberg.
692. - Schäffer, prakt. Arzt in Altena, staatsärztl. approb.
693. - v. Scheibner, Chefarzt der Heilstätte Ambrock bei Hagen staatsärztl. approb.
694. - Schlautmann, Kreisarzt in Münster.
695. - Schlüter, Kreisarzt u. Med.-Rat in Gütersloh.
696. - Schneider, Kreisarzt und Hilfsarbeiter bei der Königl. Regierung in Arnsberg.
697. - Schonlau, Kreiswundarzt z. D. in Steinheim.
698. - Schulte, Kreisarzt u. Med.-Rat in Hörde.
699. - Schulte, Kreisarzt in Lippstadt.
700. - Spanken, Kreisarzt u. Med.-Rat in Meschede.
701. - Springfeld, Regierungs- u. Med.-Rat in Arnsberg.
702. - Steinbach, Kreisarzt in Schwelm.
703. - Stühlen, Kreisarzt in Olpe.
704. - Sudhoelter, Kreisarzt in Minden.
705. - Tenholt, Regierungs- u. Med.-Rat a. D., Knappschafts-Oberarzt in Bochum.
706. - Többen, Kreisarzt u. Med.-Rat in Recklinghausen.
707. - v. Trzaska, Kreisarzt in Iserlohn.
708. - Voigt, prakt. Arzt in Holzwickede, staatsärztl. approb.
709. - Westerhove, prakt. Arzt in Gelsenkirchen, staatsärztl. approb.
710. - Wolf, prakt. Arzt in Minden i./W., staatsärztl. approb.
711. - Wollenweber, prakt. Arzt in Freudenberg, staatsärztl. approb
712. - Wolters, Kreisarzt in Coesfeld.
713. - Zumwinkel, Kreiswundarzt z. D. u. San.-Rat in Gütersloh.

Provinz Hessen-Nassau.

714. Dr. Auerbach, prakt. Arzt in Frankfurt a./M., staatsärztl. approb
715. - Beinhauer, Kreisarzt u. Med.-Rat in Höchst a./M.
716. - Bellinger, Kreisassistenzarzt in Usingen.
717. - Börner, Oberstabsarzt a. D. u. Kreisarzt in Eschwege.
718. - Cauer, Kreisarzt in Schlüchtern.
719. - Cöster, Kreisarzt u. Med.-Rat in Rinteln.
720. - Dohrn, Kreisassistenzarzt u. Assistent an der Königl. Anstalt zur Gewinnung tierischen Impfstoffes in Cassel.
x721. - Dreising, Kreisarzt u. Med.-Rat in Cassel.
722. - Eichenberg, Kreisarzt u. Med.-Rat in Hanau.
723. - Faber, Kreisarzt u. Med.-Rat in Rotenburg a. d. Fulda
724. - Floeck, Kreisarzt in Montabaur.
725. - Frank, Prof. u. Kreisassistenzarzt in Wiesbaden.
726. - Fromm, prakt. Arzt in Frankfurt a. M., staatsärztl. approb.
727. - Frotscher, prakt. Arzt in Rotenburg a./Fulda, staatsärztl. approb.

728. Dr. Führer, Kreisphysikus z. D. u. Geh. San.-Rat in Wolfhagen.
729. - Gleitsmann, Kreisarzt u. Med.-Rat in Wiesbaden.
730. - Grandhomme, Kreisarzt u. Geh. Med.-Rat in Frankfurt a./M.
731. - Grau, Kreisarzt u. Med.-Rat in Gelnhausen.
732. - Hans, Hospitalarzt in Limburg a./L., staatsärztl. approb.
733. - Heinemann, Kreisarzt u. Med.-Rat in Cassel.
734. - Hüter, prakt. Arzt in Gelnhausen, staatsärztl. approb.
735. - Janssen, Kreisarzt in Westerburg.
736. - Kimpen, Kreisarzt u. Med.-Rat in Rüdesheim.
*737. - Kind, Kreiswundarzt z. D. in Fulda.
738. - Klingelhöffer, Kreisarzt u. Geh. Med.-Rat in Frankfurt a./M.
739. - König, Stadtarzt in Frankfurt a. M.
740. - Krause, Geh. Med.-Rat in Cassel.
741. - Kuhlemann, prakt. Arzt in Niederaula, staatsärztl. approb.
742. - Lambert, Kreisarzt u. Geh. Med.-Rat in Melsungen.
x743. - Liedig, Kreisassistenzarzt in Hünfeld.
744. - Malcus, prakt. Arzt in Steinau (Kr. Schlüchtern) staatsärztl. approb.
745. - Mannes, prakt. Arzt in St. Goarshausen, staatsärztl. approb.
746. - Marx, Kreisarzt u. Med.-Rat in Fulda.
747. - Mayer, Kreisarzt u. Med.-Rat in St. Goarshausen.
748. - Meder, Direktor der Königl. Anstalt zur Gewinnung tierischen Impfstoffs in Cassel.
749. - Menke, Kreisarzt u. Geh. Med.-Rat in Weilburg a. L.
750. - Merkel, Kreisarzt u. Geh. Med.-Rat in Ziegenhain.
751. - Mumm, Kreisphysikus z. D. u. Geh. San.-Rat in Gelnhausen.
752. - Oberstadt, Kreisarzt u. Med.-Rat in Langenschwalbach.
753. - Ohlemann, San.-Rat u. Augenarzt in Wiesbaden, staatsärztl. approb.
754. - Petschull, Kreisarzt in Diez.
755. - Pfeiffer, Regierungs- u. Geh. Med.-Rat in Wiesbaden.
756. - Plitt, Kreisarzt u. Med.-Rat in Hofgeismar.
757. - Rockwitz, Reg.- und Med.-Rat in Cassel.
758. - Roselieb, prakt. Arzt in Abterode, staatsärztl. approb.
*759. - Roth, Gerichtsarzt in Frankfurt a./M.
760. - Schaus, Kreisarzt in Marienberg.
761. - Schauss, Kreisarzt u. Med.-Rat in Dillenburg.
762. - Scherb, Kreisarzt in Fritzlar.
763. - Schirmer. prakt. Arzt in Wahlershausen, staatsärzl. approb.
764. - Schmolk, Kreisarzt a. D. in Wiesbaden.
765. - Schotten, Med.-Rat in Cassel.
766. - Seligmann, Kreiswundarzt z. D. in Hanau.
767. - El. Simon, prakt. Arzt in Frankfurt a./M., staatsärztl. approb.
768. - Sonntag, Kreisarzt in Witzenhausen.
*769. - Stadtfeld, prakt. in Wiesbaden, staatsärztl. approb.
770. - Stöltzing, Kreisassistenzarzt in Homberg.
771. - Surminski, Kreisphysikus z. D. u. San.-Rat in Wiesbaden.
772. - Tenbaum, Kreisarzt in Biedenkopf.
773. - von Tessmar, Kreisarzt u. Med.-Rat in Limburg.
774. - Tuczek, Med.-Rat u. Professor in Marburg, Mitglied des Medizinalkollegiums für die Provinz Hessen-Nassau.

775. Dr. Vahle, Kreisarzt in Frankenberg.
776. - Vietor, Kreisarzt u. Med.-Rat in Hersfeld.
777. - Werner, Kreisassistenzarzt in Marburg.
778. - Ziehe, Kreisarzt u. Med.-Rat in Homburg v. d. H.
779. - Zülch, Kreisarzt u. Med.-Rat in Wolfhagen.

Rheinprovinz und Hohenzollern.

780. Dr. Albert, Kreisarzt und Med.-Rat in Meisenheim.
781. - Altendorf, Kreisarzt u. Med.-Rat in Prüm.
782. - Arens, Kreisarzt u. Med.-Rat in Erkelenz.
783. - Bachem, Kreisarzt in Euskirchen.
784. - Bahr, Kreisarzt in Duisburg.
785. - Balzar, Kreisarzt in Heddesdorf (Kreis Neuwied).
786. - Bauer, Kreisarzt u. Med.-Rat in Moers a./Rh.
787. - Baum, Kreisarzt u. Geh. Med.-Rat in Aachen.
788. - Blokusewski, Kreisphysikus z. D. in Niederbreisig.
789. - Borntraeger, Regierungs- u. Med.-Rat in Düsseldorf.
790. - Brand, u. Kreisarzt Geh. Med.-Rat in Geldern.
791. - Braun, Kreisarzt in Wetzlar.
792. - Braun, Gerichtsarzt u. Med.-Rat in Elberfeld.
793. - Brockhaus, Kreiswundarzt z. D. u. San.-Rat in Godesberg.
794. - Burkarth, prakt. Arzt in Mülheim a. d. Ruhr, staatsärztl. approb
795. - Burkharth, Oberamtsarzt in Gammertingen (Hohenzollern).
796. - Carp, Kreisarzt u. Med.-Rat in Wesel.
797. - Claren, Kreisarzt in Krefeld.
798. - Clauditz, Kreisassistenzarzt in Trier.
799. - Dehnert, prakt. Arzt in Oberhausen, staatsärztl. approb.
800. - Döllner, prakt. Arzt in Vallendar a./Rh., staatsärztl. approb.
801. - Eickhoff, Kreisarzt u. Med.-Rat in Siegburg.
802. - Esch-Waltrup, Kreisarzt u. Med.-Rat in Köln a/Rh.
803. - Ewers, Kreisarzt in Kempen.
804. - Falkenbach, Kreisarzt a. D. u. Geh. Med.-Rat in Mayen.
805. - v. Fewson, Baron, prakt. Arzt in Cöln, staatsärztl. approb.
806. - Finkler, ord. Professor und Direktor des hygienischen Instituts in Bonn.
x807. - Friedel, Kreisassistenzarzt in Koblenz.
808. - Fritsch, Geh. Med.-Rat u. ord. Professor in Bonn, Mitglied des Medizinalkollegiums für die Rheinprovinz.
809. - Focke, prakt. Arzt in Düsseldorf, staatsärztl. approb.
810. - Hagemann, Kreisphysihus z. D. u. Geh. San.-Rat in Bonn.
811. - Heilmann, Kreisphysikus z. D. u. Geh. San.-Rat in Krefeld.
812. - Heinrichs, Kreisarzt u. Med.-Rat in Jülich.
813. - Herlitzius, prakt. Arzt in Herzogenrath, staatsärztl. approb.
814. - Herting, Direktor der Prov.-Heil- u. Pflegeanstalt in Galkhausen.
815. - Herwig, Kreisarzt u. Med.-Rat in Rheinbach.
816. - Hillebrand, Kreisarzt in Bergheim.
817. - Hoechst, Kreisarzt a. D. u. Geh. Med.-Rat in Wetzlar.
x818. - Hofacker, Kreisarzt in Düsseldorf.

819. Dr. Hoffa, Theodor, prakt. Arzt in Barmen, staatsärztl. approb.
820. - Hoffmann, Kreisarzt in Trier.
821. - Jannes, Arzt des Kreispflegehauses in Eschweiler.
822. - Kessel, prakt. Arzt in Lobberich, staatsärztl. approb.
823. - Kirchgässser, Kreisarzt in Koblenz.
824. - Klein, Kreisarzt in St. Goar.
825. - Knepper, Kreisarzt in Wipperfürth.
826. - Köppe, Kreisarzt u. Med.-Rat in Zell a./M.
827. - Kohlmann, Kreisarzt u. Geh. Med.-Rat in Remagen.
828. - Kramer, San.-Rat u. Kreisassistenzarzt a. D. in St. Johann.
829. - Krämer, Kreisassistenzarzt in Saarbrücken.
830. - Krause, Kreisarzt in München-Glaabbach.
831. - Krautwig, Kreisassistenzarzt in Köln.
832. - Kriege, Kreisarzt in Barmen.
833. - Krohne, Kreisarzt und ständiger Hülfsarbeiter bei der Königl. Regierung in Düsseldorf.
834. - Kruse, Professor in Bonn.
835. - Le Blanc, Kreiswundarzt z. D. u. San.-Rat in Opladen.
836. - Ledermann, Kreisarzt in Saarlouis.
837. - Lehnen, prakt. Arzt in Hillesheim (Eifel), staatsärztl. approb.
838. - Lembke, Kreisarzt in Kreuznach.
839. - Lewicki, Kreisarzt u. Med.-Rat in Waldbröl.
840. - Linck, Kreisarzt in Bitburg.
841. - Litterski, Kreisarzt u. Med.-Rat in Mayen.
842. - Longard, Gerichtsarzt in Köln a./Rh.
843. - Mantzel, prakt. Arzt in Somborn-Elberfeld, staatsärztl. approb.
844. - Marx, Kreisarzt u. Med.-Rat in Mülheim a. d. Ruhr.
845. - Mayer, Kreiswundarzt z. D. in Simmern.
846. - Meder, Kreisarzt u. Geh. Med.-Rat in Altenkirchen (Westerwald).
847. - Meder, Kreisarzt u. Direktor der Königlichen Anstalt zur Gewinnung tierischen Impfstoffs in Köln.
848. - Meerbeck, Kreisarzt in Mülheim a./Rh.
849. - Meyer, Kreisarzt in Lennep.
850. - Michels, Kreisarzt u. Med.-Rat in Adenau.
851. - Müller, prakt. Arzt in Mettmann, staatsärztl. approb.
852. - Müller, prakt. Arzt in München-Gladbach, staatsärztl. approb.
853. - Nauss, Kreisw. Arzt z. D. u. San.-Rat in Altenkirchen (Westerw).
854. - Neuhaus, San.-Rat u. leitender Arzt d. Dep.-Irrenanstalt in Düsseldorf.
855. - Niemeyer, Kreisarzt in Neuss.
856. - Noethlichs, Kreisarzt u. Geh. Med.-Rat in Heinsberg.
857. - Orthmann, Oberarzt an der Provinzial-Irrenanstalt in Düren staatsärztl. approb.
858. - Paffrath, Kreisarzt in Kleve.
859. - Peren, Kreisarzt in Montjoie.
860. - Peretti, San.-Rat u. Direktor der Heil- u. Pflegeanstalt in Grafenberg.
861. - Petersen, Kreisphysikus a. D. in Düsseldorf.
862. - Pollack, Kreisarzt in St. Wendel.
863. - Püllen, Kreisarzt u. Geh. Med.-Rat in Grevenbroich.

864. Dr. Racine, Kreisarzt u. Med.-Rat in Essen a. d. Ruhr.
865. - Renner, prakt. Arzt in Neuss, staatsärztl. approb.
866. - Richter, Kreisarzt u. Med.-Rat in Remscheid.
867. - Riecken, Kreisarzt in Malmedy.
868. - Roeder, Kreisarzt u. Med.-Rat in Vohwinkel.
869. - Roeder, prakt. Arzt in Elberfeld, staatsärztl. approb.
870. - Roller, Kreisarzt u. Med.-Rat in Trier.
871. - Rusak, Regierungs- u. Med.-Rat in Köln.
872. - Salomon, Regierungs- und Med.-Rat in Koblenz.
873. - Schäfer, Kreisarzt in Bernkastel.
874. - Schelowsky, prakt. Arzt in Heiligenhaus, staatsärztl. approb
875. - Schlecht, Regierungs- u. Med.-Rat in Trier.
876. - Schlegtendal, Regierungs- u. Med.-Rat in Aachen.
*877. - Schmidt, Gerichtsarzt in Düsseldorf.
878. - Schmidt, Kreisarzt in Neuenkirchen.
879. - Schmitz, Kreisarzt u. Med.-Rat in Aachen.
x880. - Schrakamp, Stadtarzt in Düsseldorf.
881. - Schubert, Kreisarzt u. Med.-Rat in Saarbrücken.
882. - Schulz, Kreisarzt a. D. u. Geh. Med.-Rat in Koblenz.
883. - Schwass, Regierungs- u. Med.-Rat u. Hofrat in Sigmaringen.
884. - Stauss, Oberamtsarzt in Hechingen.
885. - Stoffels, Stadtassistenzarzt in Düsseldorf.
886. - Thiele, Kreisarzt u. Med.-Rat in Kochem.
887. - Thoma, Kreiswundarzt z. D. u. San.-Rat in Aachen.
888. - Tillessen, Kreisarzt a. D. u. Med.-Rat in Saarlouis.
889. - Ueberholz, Kreisarzt in Wittlich.
890. - Ungar, Gerichtsarzt, Geh. Med.-Rat u. Prof. in Bonn.
891. - Vieson, Kreisarzt u. Med.-Rat in Merzig.
x892. - Volkmuth, Kreisarzt u. Med.-Rat in Saarburg.
893. - Vollmer, Kreisarzt in Simmern.
894. - Wachendorf, prakt. Arzt in Stolberg (Rhnl.), staatsärztl. approb.
895. - Weiss, prakt. Arzt in Ehrang, staatsärztl. approb.
896. - Wellenstein, Kreisarzt u. Geh. Med.-Rat in Urft, (Kr. Schleiden).
x897. - Wex, Kreisarzt u. Med.-Rat in Düren.
898. - Windheuser, Kreisarzt in Daun.
899. - Wirsch, Kreisarzt in Bonn.
900. - Wolff, Kreisarzt u. Med.-Rat in Elberfeld.
901. - Wolff, Kreisarzt in Gummersbach.
x902. - Woltemas, Kreisarzt in Solingen.
903. - Zibell, prakt. Arzt in Cöln, staatsärzl. approb.

B. Königreich Bayern.

904. Dr. Alafberg, Bezirksarzt in Ludwigshafen a/Rh.
905. - Albert, Bezirksarzt in Hassfurt.
906. - Andräas, Medizinalrat u. Bezirksarzt in Amberg.
907. - Angerer, Bezirksarzt in Weilheim.
908. - v. Angerer, k. Geh. Rat, Universitätsprofessor, Generalarzt à la suite des Sanitäts-Corps in München.

909. Dr. Appel, Bezirksarzt in Straubing.
910. - Auer, Bezirksarzt in Bad Aibling (Oberbayern).
911. - Bald, Bezirksarzt in Weissenburg a. S.
912. - Bartholomä, Bezirksarzt in Nürnberg.
913. - Bauer, bezirksärztl. Stellvertreter in Nordhalben.
914. - Baumann, Bezirksarzt in Lichtenau.
915. - Baumgart, Bezirksarzt in Königshofen.
916. - Bayerl, Landgerichtsarzt in Deggendorf.
917. - Bayersdörfer, prakt. Arzt in Neustadt a. Hardt, staatsärztl. approb.
918. - Beck, Med.-Rat u. Bezirksarzt in Eichstätt.
919. - Becker, Karl, Phys.-Ass. u. Gefängisarzt in München.
920. - Becher, prakt. Arzt in Teisnach, staatsärztl, approb.
921. - Beltinger, prakt. Arzt in Nördlingen, staatsärztl. approb.
922. - Bernhart, Direktor der Kreis-Kranken- u. Pflegeanstalt in Frankenthal.
923. - Beyer, Bezirksarzt in Cham.
924. - Bischoff, Bezirksarzt in Erlangen.
925. - Bitton, Bezirksarzt in Staffelstein.
926. - Blachian, k. Oberarzt der Kreisirrenanstalt in Werneck.
927. - Blanalt, Bezirksarzt in Rothenburg a. T.
928. - Bleser, prakt. Arzt in Alzenau, staatsärztl. approb.
929. - Boecale, Bezirksarzt in Stadtamhof.
930. - Böhm, Bezirksarzt in Augsburg.
931. - Brand, Bezirksarzt u. Medizinalrat in Füssen.
932. - Braun, Bezirksarzt in Kulmbach.
933. - Braun, prakt. Arzt in Reichertshofen, staatsärztl. approb.
934. - Braun, prakt. Arzt in Markt Sugenheim, staatsärztl. approb.
935. - Bredauer, Bezirksarzt in Wolfratshausen.
936. - Breunig, prakt. Arzt in Mainburg, staatsärztl. approb.
937. - Brinsteiner, Bezirksarzt in Karlstadt.
938. - Bruch, Landgerichtsarzt in Landau.
939. - Bschorer, Bezirksarzt in Neustadt a. Aisch.
940. - Bub, Bezirksarzt in Augsburg.
941. - Büller, bezirksärztlicher Stellvertreter in Obergünzburg.
942. - Burgl, Landgerichtsarzt, Hausarzt bei dem Gerichtsgefängnis in Nürnberg.
943. - Burkart, Bezirksarzt in Rosenheim.
944. - Butz, prakt. Arzt in Vach, staatsärztl. approb.
945. - v. Dall'Armi, Bezirksarzt in München.
946. - Damköhler, I. Hilfsarzt der pfälzischen Kreisirrenanstalt in Klingenmünster.
947. - Demuth, Reg.- u. Kreis-Med.-Rat in Speyer.
948. - Deppisch, bezirksärztl. Stellvertreter in Pottenstein.
949. - Desing, prakt. Arzt in Mörnsheim, staatsärztl. approb.
950. - Dielmann, prakt. Arzt in Gochsheim, staatsärztl approb.
951. - Dietsch, Bezirksarzt in Hof.
952. - Döderlein, prakt. Arzt in Erding, staatsärztl. approb.
953. - Döpke, prakt. Arzt in Bamberg, staatsärztl. approb.
954. - Dollmann, Ohrenarzt in München, staatsärztl. approb.

955. Dr. Dorffmeister, Reg.- u. Kreis-Med.-Rat in Regensburg.
956. - Dreyfuss, prakt. Arzt in Kaiserslautern, staatsärztl. approb.
957. - Drossbach, Strafanstaltsarzt in Laufen.
958. - Egger, Landgerichtsarzt in Straubing.
959. - Eisenstädt, prakt. Arzt in Pappenheim, staatsärztl. approb.
960. - Emoan, bezirksärztl. Stellvertreter in Trostberg.
961. - Endres, Bezirksarzt in Illertissen (Schwaben).
962. - Enzenberger, Bezirksarzt in Kemnath.
963. - Erdt, Landgerichtsarzt in Schweinfurt a./M.
964. - Ernst, prakt. Arzt in Hof, staatsärztl. approb.
965. - Ertl, Bezirksarzt in Landau a. J.
966. - Eschwig, Bezirksarzt in Laufen.
967. - Faber, Bezirksarzt in Kusel (Pfalz).
968. - Federschmidt, Bezirksarzt in Dinkelsbühl.
969. - Feyerle, Bezirksarzt in Hilpoltstein.
970. - Fleischmann, prakt. Arzt in Freinsheim a. H., staatsärztl. approb.
971. - Flierl, Bezirksarzt in Schweinfurt.
972. - Fortner, Bezirksarzt in Tölz.
973. - Frank, prakt. Arzt in Grünstadt, staatsärztl. approb.
974. - Frantz, prakt. Arzt in Göllheim, staatsärztl. approb.
975. - Fritz, I. Assist.-Arzt der Kreis-Irrenanstalt in Bayreuth.
976. - Fuchs, Bezirksarzt in Würzburg.
977. - Gaggell, Bezirksarzt in Pirmasens.
978. - Gessele, prakt. Arzt in Traunstein, staatsärztl. approb.
979. - Gierer, prakt. Arzt in Kornburg, staatsärztl. approb.
980. - Glauning, Physikatsassitent in Nürnberg.
981. - Gmehling, Bezirksarzt in Burglengenfeld.
982. - Goes, Bezirksarzt in Kaufbeuren.
983. - Goettling, Direktor der Entbindungsanstalt und Hebammenschule in Bamberg.
984. - Götz, Bezirksarzt in Nördlingen.
985. - Grahamer, I. Bezirksarzt in Brückenau.
986. - Grahamer, Bezirksarzt in Rottenburg.
987. - v. Grashey, Geh. Ober-Med.-Rat, Referent im Staatsminist. d. Innern und Vorsitzender des Obermedizinal-Ausschusses in München.
988. - Grassl, Bezirksarzt in Viechtach.
989. - Grassler, Bezirksarzt in Berchtesgaden.
990. - Grassmann, Bezirksarzt in Regensburg.
991. - Greiner, Bezirksarzt in Vilsbiburg.
992. - Gross, Bezirksarzt in Parsberg.
993. - Grüb, Bezirksarzt in Donauwörth.
994. - Gruber, Bezirksarzt in München.
995. - Grundler, Bezirksarzt in Neumarkt.
996. - Günther, Bezirksarzt in Höchstadt a. Aisch.
997. - Härtl, Hofarzt u. Bezirksarzt in Wasserburg.
998. - Harder, Bezirksarzt in Bogen.
999. - Hartmann, Bezirksarzt in Pfaffenhofen.
1000. - Hausladen, prakt. Arzt in Schäftlarn, staatsärztl. approb.

1001. Dr. Hausmann, Bezirksarzt in Dachau.
1002. - Heissler, Bezirksarzt in Teuschnitz.
1003. - Held, Bezirksarzt u. Hausarzt a. Zuchth. in Straubing.
1004. - Helmreich, bezirksärztl. Stellvertreter in Sessbach.
1005. - Henkel, Bezirksarzt in München.
1006. - Hennig, prakt. Arzt in Wilgartswiesen, staatsärztl. approb.
1007. - Hermann, Landgerichtsarzt in Fürth.
1008. - Hertel, prakt. Arzt in Hagenbach (Pfalz), staatsärztl. approb.
1009. - Hess, Bezirksarzt in Wunsiedel.
1010. - Hiemer, Bezirksarzt in Altötting.
1011. - Hinker, bezirksärztl. Stellvertreter in Rotthalmünster.
1012. - Hock, prakt. Arzt in Wörth a. M.. staatsärztl. approb.
1013. - Hofmann, prakt. Arzt in Hipoltstein, staatsärztl. approb.
*1014. - Hofmann, Bezirksarzt in Würzburg.
1015. - Hofmann, Prof., Med.-Rat u. Landgerichtsarzt in München.
1016. - Hörrner, Bezirksarzt in St. Ingbert.
1017. - v. Hösslin, Bezirksarzt in Bergzabern.
1018. - Hug, Bezirksarzt in Vohenstrauss.
1019. - Hugel, prakt. Arzt in Schomgau, staatsärztl. approb.
1020. - Imhof, prakt. Arzt in Schellenberg. staatsärztl. approb.
1021. - Ingerle, prakt. Arzt in München, staatsärztl. approb.
1022. - Kahlert, prakt. Arzt in Wunsiedel, staatsärztl. approb.
1023. - Karsch, Regierungs- u. Kreis-Med.-Rat a. D. in Speyer.
1024. - Kaufmann, S., prakt. Arzt in Dürkheim, staatsärztl. approb.
1025. - Keller, prakt. Arzt in Heimenkirch, staatsärztl. approb.
1026. - Kienningers, Bezirksarzt in Sonthofen.
1027. - Kihn, bezirksärztl. Stellvertreter i. Schöllkrippen (Unterfranken).
1028. - Klemz, Landgerichtsarzt in Memmingen.
1029. - Knorz, prakt. Arzt in Prien, staatsärztl. approb.
1030. - Köhl, prakt. Arzt in Naila, staatsärztl. approb.
1031. - Körber, Medizinalrat, Bezirks- u. Zuchthausarzt in Würzburg.
1032. - Koller, Bezirksarzt in Pfarrkirchen.
1033. - Krämer, Bezirksarzt in Naila (Oberfranken).
1034. - Kreuz, bezirksärztl. Stellvertreter in Dettelbach.
1035. - Kröhl, bezirksärztl. Stellvertreter in Schesslitz.
1036. - Kühn, Bezirksarzt und Landgerichtsarzt in Frankenthal.
1037. - Kundmüller, Bezirksarzt in Hofheim.
1038. - Lacher, Hofrat u. prakt. Arzt in Berchtesgaden, staatsärztl. approb.
1039. - Landgraf, Krankenhausarzt in Bayreuth.
1040. - Lauber, Medizinalrat u. Bezirksarzt in Neuburg a. D.
1041. - Lochner, Medizinalrat u. Bezirksarzt in Schwabach.
1042. - Lottner, Bezirksarzt in Griesbach.
1043. - Luckinger, Landgerichtsarzt in Regensburg.
1044. - Lüst, Bezirksarzt in Schwabmünchen
1045. - Lutz, Bezirksarzt in Lichtenfels.
1046. - Maar, Bezirksarzt in Ansbach, staatsärztl. approb.
1047. - Mangelsdorff, Bezirksarzt in Gmünden.
1048. - Mann, prakt. Arzt in Elmstein, staatsärztl. approb.
1049. - Martius, prakt. u. Krankenhausarzt in Kulmbach, staatsärztl. approb.

1050. Dr. Marzell, Bezirksarzt in Kitzingen.
1051. - Mayer, Bezirksarzt in Wegscheid.
1052. - Mayer, Landgerichtsarzt u. Med.-Rat in Amberg.
1053. - Mayer, Carl, Bezirksarzt in Münchberg.
1054. - Meixner, prakt. Arzt in Lichtenfels, staatsärztl. approb.
1055. - Merkel, Privatdozent für gerichtl. Medizin in Erlangen.
1056. - Merkel, Physikats-Assistent in Nürnberg.
1057. - Merkel, Ober-Med.-Rat u. Bezirksarzt a. D. in Nürnberg.
1058. - Meseth, Bezirks- u. Zuchthausarzt in Plassenburg.
1059. - Meyer, Bezirksarzt in Erding.
1060. - Miller, Bezirksarzt in Stadtsteinach.
1061. - Moeges, Bezirksarzt in Tirschenreuth.
1062. - Mott, Bezirksarzt in Rabburg.
1063. - Müller, Bezirksarzt in Schongau.
1064. - Müller, Bezirksarzt in Aichach.
1065. - Müller, Adolf, Reg.-u. Kreis-Med.-Rat in Landshut.
1066. - Neidhardt, Bezirksarzt in Zusmarshausen.
1067. - Niedermair, bezirksärztl. Stellvertreter in Neumarkt a. Rott.
1068. - Noder, Bezirksarzt in Mindelheim.
1069. - Nothaas, Bezirksarzt in Günzburg.
1070. - Obermayer, Bezirksarzt in Ansbach.
1071. - Ott, Bezirksarzt in Garmisch.
1072. - Palmedo, bezirksärztl. Stellvertreter in Roth.
1073. - Pfeiffer, k. Landgerichtsarzt in Hof.
1074. - Pickl, Langerichtsarzt in Eichstädt.
1075. - Poehlmann, Bezirksarzt in Bamberg.
1076. - Poeschel, Bezirksarzt in Berneck.
1077. - v. Pracher, bezirksärztl. Stellvertreter in Tegernsee.
1078. - Preisendoerfer, Bezirksarzt in Lohr.
1079. - Pürkhauer, Reg.- u. Kreismedizinalrat in Bayreuth.
1080. - Putscher, Bezirksarzt in Waldmünchen.
1081. - Raab, Bezirksarzt in Scheinfeld.
1082. - Raab, Bezirksarzt in Rehau.
1083. - Rauch, Bezirksarzt in Hammelburg.
1084. - Rauh, Bezirksarzt in Kötzting.
1085. - Regler, Landgerichtsarzt in Landshut.
1086. - Reichold, bezirksärztl. Stellvertreter in Lauf.
1087. - Riedel, Bezirksarzt in Forchheim.
1088. - Riegel, Landgerichtsarzt u. Med.-Rat in Kempten (Schwaben).
1089. - Roger, Regierungs- u. Kreismedizinalrat in Augsburg.
1090. - Rohmer, prakt. Arzt in Nördlingen, staatsärztl. approb.
1091. - Roth, Med.-Rat, Bezirksarzt und Direktor des städtischen Krankenhauses in Bamberg.
1092. - Roth, Med.-Rat u. Bezirksarzt in Nürnberg.
1093. - Roth, Med.-Rat, Landgerichtsarzt u. Bezirksarzt in Aschaffenburg.
1094. - Roth, Jos. Herm., Polizei- u. Bahnarzt in Bamberg.
1095. - Rothhammer, prakt. Arzt in Steingaden, staatsärztl. approb.
1096. - Rott, Bezirksarzt in Marktheidenfeld.
1097. - Russ, bezirksärztl. Stellvertreter in Eltmann.

1098. Dr. Saradeth, prakt. Arzt in Ruhpolding, staatsärztl. approb.
1099. - Schäfer, Bezirksarzt an der Gefangenanstalt in Sulzbach.
1100. - Schalkhauser, Landgerichtsarzt in Passau.
1101. - Scharff, prakt. Arzt in Wunsiedel, staatsärztl. approb.
1102. - Schenk, bezirksärztl. Stellvertreter in Babenhausen.
1103. - Scheppach, prakt. Arzt in Oettingen a. R., staatsärztl. approb.
1104. - Schickendantz, Bezirksarzt a. D. in Kusel (Pfalz).
1105. - Schirmer, Bezirksarzt in Ebern.
1106. - Schlier, prakt. Arzt in Hersbruck, staatsärztl. approb.
1107. - Schmid, Bezirksarzt in Vilshofen.
1108. - Schmid. prakt. Arzt in Donauwörth, staatsärztl. approb.
1109. - Schmidt, Bezirksarzt in Hersbruck.
1110. - Schmitt, prakt. Arzt in Edesheim, staatsärztl. approb.
1111. - Schmitt, bezirksärztl. Stellvertreter in Weidenberg (Oberfr.).
1112. - Schmitz, Bezirksarzt in Starnberg.
1113. - Schön, bezirksärztl. Stellvertreter in Geisenfeld.
1114. - Schöppner: Bezirksarzt in Friedberg.
1115. - Schrank, Bezirksarzt in Mainburg.
1116. - Schröder, Bezirksarzt u. Med.-Rat in Neustadt a./Hadt.
1117. - Schütz, prakt. Arzt in Ingolstadt, staatsärztl. approb.
1118. - Schultz, bezirksärztl. Stellvertreter in Marktbreit.
1119. - Seelos, Bezirksarzt in Wertingen (Schwaben).
1120. - Seiderer, prakt. Arzt in Murnau, staatsärztl. approb.
1121. - Severin, bezirksärztl. Stellvertreter in Hollfeld.
1122. - Solbrig, Bezirksarzt in Bayreuth.
1123. - Söloh, bezirksärztl. Stellvertreter in Lauingen a. Donau.
1124. - Spät, Bezirksarzt in Fürth.
1125. - Späth, Bezirksarzt in Landshut.
1126. - Spatz, Hofrat in München, staatsärztl. approb.
1127. - Spenkuch, Bezirksarzt in Kirchheimbolanden.
1128. - Spies, Bezirksarzt in Dürkheim.
1129. - Stadler, prakt. Arzt in Dinkelsbühl, staatsärztl. approb.
1130. - Steichele, Bezirksarzt in Uffenheim.
1131. - Steinhuber, Bezirksarzt in Freyung - Wolfstein.
1132. - Sternfeld, prakt. Arzt in München, staatsärztl. approb.
1133. - Stritzl, prakt. Arzt u. Hausarzt am Zuchthause in Kaisheim, staatsärzl. approb.
1134. - Stubenrath, Privatdozent für gerichtl. Medizin in Würzburg.
1135. - Stumpf, Universitäts-Prof. u. Landgerichtsarzt in Würzburg.
1136. - Thiel, prakt. Arzt in Karlstadt a. M., staatsärztl. approb.
1137. - Tischler, Bezirksarzt in Deggendorf.
1138. - Utzschneider, prakt. Arzt in Rottenbuch, staatsärztl. approb.
1139. - Vanselow, Bezirksarzt u. Med.-Rat in Kissingen.
1140. - Vierling, Bezirksarzt in Ingolstadt.
1141. - Vogler, Bezirksarzt in Krumbach (Schwaben).
1142. - Vogt jun., prakt. Arzt in Kandel, staatsärztl. approb.
1143. - Volk, Medizinalrat u. Bezirksarzt in Lindau i. B.
1144. - Voll, bezirksärztl. Stellvertreter in Weismann.
1145. - Wacker, Medizinalrat u. Bezirksarzt in Landsberg a. L.
1146. - Waibel, Bezirksarzt in Kempten.

1147. Dr. Wander, prakt. Arzt in Unterpeissenberg, staatsärztl. approb.
1148. - Weber, Bezirksarzt in Kelheim.
1149. - Weber, prakt. Arzt in Burghaslach, staatsärztl. approb.
1150. - Weigel, Kinderarzt in München, staatsärztl. approb.
1151. - Weikard, Bezirksarzt in Neu-Ulm.
1152. - Weiss, Landgerichtsarzt in Bayreuth.
1153. . Welte, prakt. Arzt in Saal (Unterfr.), staatsärztl. approb.
1154. - Wetzel, Landgerichtsarzt in München.
1155. - Weygandt, Privatdozent in Würzburg.
1156. - Wille, Bezirksarzt in Markt-Oberdorf.
1157. - v. Winckel, Geheimer Rat u. Prof. in München.
1158. - Wollenweber, Landgerichtsarzt in Neuburg a. D.
1159. - Wolpert, Bezirksarzt in Sulzbach.
1160. - Wunder, bezirksärztl. Stellvertreter in Wolfstein (Pfalz).
1161. - Zängerle, prakt. Arzt in Landshut, staatsärztl. approb.
1162. - Zahn, Landgerichts- und Bezirksarzt in Kaiserslautern.
1163. - Zantl, Bezirksarzt in Eggenfelden.
1164. - Zeitler, Bezirksarzt in Ebrach.
1165. - Zinn, Landgerichtsarzt in Bamberg.
1166. - Zöllner, Bezirksarzt in Bruck b. München.
1167. - Zwecker, bezirksärztl. Stellvertreter in Waldfischbach.

C. Königreich Sachsen.

1168. Dr. Becker, Bezirksarzt u. Med.-Rat in Doebeln.
1169. - Böttcher, Anstaltsbezirksarzt in Hohnstein.
x1170. - v. Boltenstern, prakt. Arzt in Leipzig-Lindenau, staatsärztl. approb.
1171. - Erler, Bezirksarzt u. Med.-Rat in Meissen.
1172. - Fickert, Bezirksarzt in Rochlitz.
*1173. - Flinzer. Bezirksarzt u. Med.-Rat in Plauen i. Vogtland.
1174. - Gelbke, Bezirksarzt u. Med.-Rat in Chemnitz.
1175. - Hertsch, Bezirksarzt in Borna b. Leipzig.
1176. - Hesse, Obermedizinalrat u. Bezirksarzt in Dresden-Strehlen.
*1177. - Hirschberg, Anstalts- u. Bezirksarzt in Zwickau.
*1178. - Holz, Bezirksarzt in Dippoldiswalde.
1179. - Kockel, a. o. Professor u. Direktor des Instituts für gerichtl. Medizin in Leipzig.
1180. - Lehmann, Obermedizinalrat u. Direktor der städtischen Heil- und Pflegeanstalt in Dösen bei Leipzig.
1181. - Lehmann, Bezirksarzt und Med.-Rat in Freiberg.
1182. - Müller, Anstaltsbezirksarzt in Stollberg i. Erzgeb.
1183. - Petzholdt, Bezirksarzt in Grossenhain.
1184. - Perthen, Bezirksarzt in Oelsnitz i. Voigtl.
1185. - Rechholtz, Bezirksarzt in Frankenberg.
1186. - Richter, Gerichtsassistenzarzt in Leipzig.
1187. - Sauer, Bezirksarzt in Kamenz.
1188. - Schmidt, Bezirksarzt in Oschatz.
1189. - Schneider, Gerichts- u. Polizeiarzt in Zittau.
1190. - Siedamgrotzky, Geh. Med.-Rat in Dresden.

1191. Dr. Siegel, Stadt- u. Bezirksarzt u. Obermedizinalrat in Leipzig.
1192. - v. Stieglitz, Bezirksarzt u. Med.-Rat in Löbau.
1193. - Streit, Bezirksarzt u. Med.-Rat in Bautzen.
1194. - Thiersch, San.-Rat, Assistent des Bezirksarztes in Leipzig.
1195. - Weber, Geh. Med.-Rat und Direktor der Heil- u. Pflegeanstalt in Sonnenstein.
1196. - Wesche, Geh. Med.-Rat in Leipzig.
1197. - Zehlert, Kgl. Bezirksarzt in Schwarzenberg.

D. Königreich Württemberg.

1198. Dr. Andrassy, Oberamtsarzt in Böblingen.
1199. - Baur, Oberamtsarzt in Blaubeuren.
1200. - Bilfinger, Oberamtsarzt in Horb.
1201. - Blezinger, Oberamtsarzt u. Med.-Rat in Cannstadt.
1202. - Breit, Oberamtsarzt u. Med.-Rat in Stuttgart.
1203. - Bubenhofer, Oberamtsarzt u. Med.-Rat in Vaihingen a. E.
1204. - Cless, stellvertretender Stadtdirektionsarzt in Stuttgart.
1205. - Cuhorst Oberamtswundarzt in Künzelsau.
1206. - Engelhorn, Oberamtsarzt und Med.-Rat in Göppingen.
1207. - Fauser, San.-Rat u. dirig. Arzt am Bürger-Hospital in Stuttgart.
1208. - Finkh, Oberamtsarzt in Tettnang.
1209. - Föhr sen., Oberamtsarzt in Marbach.
1210. - Fricker, Oberamtsarzt in Nagold.
1211. - Gastpar, Stadtarzt in Stuttgart.
1212. - Gaupp, Oberamtsarzt in Schorndorf.
1213. - Georgii, Oberamtsarzt in Maulbronn.
1214. - Gnaut, Oberamtsarzt in Neresheim.
1215. - Greiss, Oberamtsarzt in Neckarsulm.
1216. - Grundler, Oberamtswundarzt in Herrenberg.
1217. - v. Gussmann, Obermedizinalrat und Mitglied des Medizinal-Kollegiums in Stuttgart.
1218. - Haag, Oberamtsarzt in Wangen (Allgäu).
2119. - Habermaas, San.-Rat, leitender Arzt der Anstalt für Schwachsinnige und Epileptische in Stetten im Remsthal.
1220. - Härlin, Oberamtsarzt in Neuenbürg.
1221. - Hartmann, Oberamtsarzt in Herrenberg.
1222. - Heller, Oberamtsarzt in Backnang.
1223. - Höring, Oberamtsarzt u. Hofrat in Weinsberg.
1224. - Jäger, Oberamtsarzt u. Med.-Rat in Ulm.
1225. - Kern, Oberamtsarzt in Künzelsau.
1226. - Knauss, Oberamtsarzt u. Med.-Rat in Geisslingen.
*1227. - Köstlin, Stadtdirektionsarzt u. Med.-Rat in Stuttgart.
1228. - Kohlhaas, Med.-Rat u. Mitglied des Medizinal-Kollegiums in Stuttgart.
1229. - Kommerell, Oberamtsarzt in Waiblingen.
*1230. - Krauss, Oberamtsarzt u. Med.-Rat in Kirchheim-Teck.
1231. - Kreuser, Med.-Rat und Direktor der K. Heil- u. Pflegeanstalt in Winnenthal.
1232. - Lang, Oberamtsarzt u. Hofrat in Besigheim.
1233. - Lang, Oberamtswundarzt in Rottweil.

1234. Dr. Lieb, Oberamtsarzt in Freudenstadt.
1235. - Lindemann, Oberamtsarzt in Mergentheim.
1236. - Ludwig, Oberamtsarzt in Leonberg.
1237. - Lutz, Oberamtsarzt in Saulgau.
1238. - Maisch, Oberamtsarzt in Oehringen.
1239. - Majer, Oberamtsarzt und Med.-Rat in Heilbronn.
1240. - Mandry, Chefarzt des Krankenhauses in Heilbronn.
1241. - Mayer, Oberamtswundarzt in Tettnang.
1242. - Mayer, Viktor, Oberamtsarzt in Münsingen.
1243. - Missmahl, Oberamtsarzt in Riedlingen.
1244. - Müller, Oberamtsarzt u. Med.-Rat in Calw.
1245. - Mutschler, Oberamtsarzt in Aalen.
1246. - Oesterlen, Prof. und Med.-Rat in Tübingen.
1247. - Palmer, Oberamtsarzt u. Med.-Rat in Biberach.
1248. - Paulus, Oberamtsarzt in Sulz a. N.
1249. - Pfäfflin, Oberamtsarzt in Urach.
1250. - Pfeilsticker, Oberamtsarzt in Gmünd.
1251. - Pfeilsticker, Oberamtswundarzt in Schwäb. Hall.
1252. - Ray, Oberamtsarzt in Ehingen.
1253. - v. Rembold, Ober-Med. Rat u. Mitglied des Med.-Kollegiums in Stuttgart.
1254. - Rembold, Oberamtsarzt in Waldsee.
1255. - Rödelheimer, Oberamtsarzt u. San.-Rat in Laupheim.
1256. - Romberg, Oberamtsarzt in Nürtingen.
1257. - Russ, Oberamtsarzt u. Med.-Rat in Rottweil.
1258. - Sattler, Oberamtswundarzt in Cannstadt.
1259. - Scheef, Oberamtsarzt in Rottenburg.
*1260. - Scheurlen, Med.-Rat und Mitglied des Medizinalkollegiums in Stuttgart.
1261. - Schmid, Oberamtsarzt u. Med.-Rat in Brackenheim.
1262. - Schmidt, Oberamtswundarzt in Rottenburg a. Neckar.
1263. - Schneckenburger, Oberamtsarzt in Tuttlingen.
1264. - Schum, Oberamtsarzt in Mergentheim.
1265. - Siegmundt, Oberamtsarzt in Spaihingen.
1266. - Späth, Oberamtsarzt u. Med.-Rat in Esslingen.
1267. - Staudenmeyer, Oberamtsarzt in Langenburg.
1268. - Steinbrück, Oberamtsarzt u. Med.-Rat in Reutlingen.
1269. - Süsskind, Oberamtsarzt in Heidenheim.
1270. - Süsskind, Oberamtsarzt in Hall (Schwäbisch).
1271. - Walcher, Med.-Rat, Direktor der Landes-Hebammen-Lehranstalt in Stuttgart.
1272. - Walz, Medizinalrat u. Mitglied des Medizinalkollegiums in Stuttgart.
1273. - Werfer, Oberamtsarzt u. Med.-Rat in Ellwangen.
1274. - Wollenberg, Prof. u. Direktor d. psychiatr. Klinik in Tübingen
1275. - Zeller, Oberamtsarzt u. Med.-Rat in Ludwigsburg.

E. Grossherzogtum Baden.

1276. Dr. Baader, Bezirksarzt in St. Blasien.
1277. - Battlehner, Geheimer Rat in Karlsruhe.

1278. Dr. Becker, Bezirksarzt u. Med.-Rat in Offenburg.
1279. - Behrle, Bezirksarzt u. Med.-Rat in Mannheim.
1280. - Blume, Bezirksassistenzarzt u. Med.-Rat in Philippsburg.
1281. - Compter, Bezirksarzt in Rastatt.
1282. - Greiff, Ober-Med.-Rat in Karlsruhe.
*1283. - Hauser, Ober-Med.-Rat in Karlsruhe.
1284. - Hoche, Professor u. Direktor der psychiatrischen Klinik in Freiburg i. Breisgau.
1285. - Heinemann, Bezirksarzt u. Med.-Rat in Konstanz.
1286. - Kaiser, Bezirksarzt u. Med.-Rat in Karlsruhe.
1287. - Kamm, Bezirksarzt in Bretten.
1288. - Klehe, Geh. Med.-Rat u. Bezirksarzt in Bruchsal.
1289. - Kriesche, Adolf, Bezirksarzt u. Med.-Rat in Breisach.
1290. - Kröll, Bezirksarzt u. Geh. Hofrat in Lahr.
1291. - Kürz, Bezirksarzt u. Med.-Rat in Heidelberg.
1292. - Manz, Bezirksarzt in Pfullendorf.
1293. - Mayer, Bezirksarzt in Schopfheim.
1294. - Rehmann, Bezirksarzt u. Med.-Rat in Pforzheim.
1295. - Rittstieg, Bezirksarzt in Bonndorf.
1296. - Schmidt, Bezirksarzt in Meßkirch.
1297. - Schneider, Bezirksarzt in Achern.
1298. - Schottelius, Professor u. Hofrat in Freiburg i. Br.
1299. - Stark, Bezirksarzt u. Med.-Rat i. Lörrach.
1300. - Thomann, Bezirksarzt in Wertheim a. M.
1301. - Thomen, Bezirksarzt in Weinheim.
1302. - Vögelin, Bezirksassistenzarzt in Gernsbach (Murchtal).
1303. - Walther, Bezirksarzt u. Med.-Rat in Ettenheim.
1304. - Wörner, Bezirksarzt in Ueberlingen.

F. Grossherzogtum Hessen.

1305. Dr. Balser, Kreisarzt u. Med.-Rat in Mainz.
1306. - Best, prakt. Arzt in Friedberg, staatsärztl. approb.
1307. - Curschmann, Kreisassistenzarzt in Giessen.
1308. - Dannenberger, Kreisarzt u. Med.-Rat in Dieburg.
1309. - Drescher, Kreisassistenzarzt in Mainz.
1310. - Fertig, Kreisarzt u. Med.-Rat in Worms.
1311. - Fresenius, Kreisassistenzarzt in Worms.
1312. - Grein, prakt. Arzt in Offenbach, staatsärztl. approb.
1313. - Groos, Kreisarzt u. Med.-Rat in Bensheim.
1314. - Haberkorn, Kreisarzt u. Med.-Rat in Giessen.
1315. - Heinrici, Kreisassistenzarzt in Hirschhorn a./Neckar.
1316. - Jaup, prakt. Arzt in Gross-Gerau, staatsärztl. approb.
1317. - Koeniger, Kreisarzt in Schotten.
1318. - Kossel, Reg.-Rat a. D. u. Prof. in Giessen.
1319. - Langermann, Kreisassistenzarzt in Gedern.
1320. - Lehr, Med.-Rat u. Kreisarzt in Darmstadt.
1321. - Lindenborn, Kreisarzt u. Med.-Rat in Gross-Gerau.
1322. - Nebel, Kreisarzt in Lauterbach.
1323. - Neidhart, Geh. Obermedizinal-Rat in Darmstadt.

1324. Dr. Pfannmüller, Med.-Rat u. Kreisarzt in Offenbach a./M.
1325. - Pfannenstiel, Geh. Med.-Rat, Professor u. Direktor der geburtshilflichen Frauenklinik in Giessen.
1326. - Schäffer, Kreisarzt in Alzey.
1327. - Schäffer, Kreisarzt in Bingen.
1328. - Schwan, Kreisassistenzarzt in Darmstadt.
1329. - Stigell, Kreisarzt u. Med.-Rat in Oppenheim.
1330. - Walger, Kreisarzt in Erbach (Odenwald).
1331. - Walther, Prof. u. Lehrer an d. Hebam.-Lehranstalt in Giessen
1332. - Wengler, Kreisarzt in Alsfeld.
1333. - Wiessner, Kreisarzt in Büdingen.

G. Grossherzogtümer Mecklenburg-Schwerin u. Mecklenburg-Strelitz.

1334. Dr. Dugge, Stadtphysikus in Rostock.
1335. - Elfeldt, Kreisphysikus u. San.-Rat in Gadebusch.
1336. - Günther, Kreisphysikus n. San.-Rat in Hagenow.
1337. - Havemann, Kreisphysikus u. Med.-Rat in Dobbertin.
1338. - Kausch, Direktor der Kaltwasserheilanstalt in Feldberg, pro physic. approb.
1339. - Lesenberg, Kreisphysikus a. D. u. Ober-Med.-Rat in Rostock.
1340. - Mozer, Kreisphysikus u. Med.-Rat in Malchin.
1341. - Müller, Geh. Med.-Rat u. Medizinal-Referent bei dem Justizministerium (Abt. f. Medizinal-Angelegenheiten) in Schwerin
1342. - Mulert, Kreisphysikus u. San.-Rat in Waren.
1343. - Reuter, Kreisphysikus u. Med.-Rat in Güstrow.
1344. - Schrakamp, Physikus in Schönberg (Mecklenburg-Strelitz).
1345. - Schubart, prakt. Arzt in Parchim (Mecklb.), staatsärztl. approb.
1346. - Schuchardt, Geh. Med.-Rat u. Professor in Gehlsheim (Mecklb.-Schwerin), Mitglied der Medizinalkommission.
1347. - Stephan, Kreisphysikus u. Med.-Rat in Dargun.
1348. - Unruh, Kreisphysikus u. Med.-Rat in Wismar.
1349. - Viereck, Kreisphysikus u. San.-Rat in Ludwigslust.
1350. - Wilhelmi, Kreisphysikus u. Med.-Rat in Schwerin.

H. Grossherzogtum Oldenburg.

1351. Dr. Barnstedt, prakt. Arzt in Bockhorn, staatsärztl. approb.
1352. - Giesler, Physikus in Eutin (Fürstentum Lübeck).
1353. - Möhlfeld, Amtsarzt in Delmenhorst.
1354. - Ritter, Geh. Ober-Med.-Rat, Landphysikus u. Landgerichtsarzt a. D. in Oldenburg.
1355. - Schlaeger, Amtsarzt in Oldenburg.
1356. - Schmidt, kommiss. Physikus u. Bezirksarzt in Idar (Fürstent. Birkenfeld).

I. Grossherzogtum Sachsen-Weimar.

1357. Dr. Brauns, Med.-Rat u. Bezirksarzt in Eisenach.
1358. - Giese, Privatdozent u. Bezirksarzt in Jena.
1359. - Gumprecht, Prof. u. Med.-Rat in Weimar.

1360. Dr. Knopf, Bezirksarzt u. Med.-Rat in Weimar.
·1361. - Löber, Bezirksarzt in Vacha.
1362. - Meunier, Bezirksarzt in Creuzburg a. M.
1363. - Michael, prakt. Arzt in Ilmenau, staatsärztl. approb.
1364. - Moser, Bezirksarzt u. Med.-Rat in Dornburg.
1365. - Pfeiffer, Geh. Med.-Rat in Weimar.
1366. - Röhler, Bezirksarzt in Apolda.
1367. - Stapff, Bezirksarzt in Dermbach.
1368. - Starke, Med.-Rat u. Bezirksarzt in Vieselbach.
1369. - Wedemann, Med.-Rat, Landgerichts- u. Bezirksarzt i. Eisenach.
1370. - Werner, prakt. Arzt in Blankenhain, staatsärztl. approb.

K. Herzogtum Anhalt.

1371. Dr. Böttger, Kreisphysikus u. Med.-Rat in Dessau.
1372. - von Brunn, Kreisphysikus u. Med.-Rat in Köthen.
1373. - Esleben, Kreisphysikus u. Med.-Rat in Bernburg.
1374. - Klauder, prakt. Arzt in Dessau, staatsärztl. approb.
1375. - Neuendorf, Direktor der Irrenanstalt u. Med.-Rat in Bernburg.
1376. - Oehmke, Kreisphysikus in Ballenstedt.
*1377. - Richter, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Dessau.
1378. - Robitzsch, Kreisphysikus u. Med.-Rat in Zerbst.

L. Herzogtum Braunschweig.

1379. Dr. Beckhaus, Physikus u. San.-Rat in Königslutter.
1380. - Diederichs, prakt. Arzt in Holzminden, staatsärztl. approb.
1381. - Ehrlich, prakt. Arzt in Stadt-Oldendorf, staatsärztl. approb.
1382. - Engel, Physikus in Schöppenstedt.
*1383. - Engelbrecht, Med.-Rat u. Mitglied des Obersanitätskollegiums in Braunschweig.
1384. - Hartmann, Physikus in Ottenstein.
1385. - Helm, San.-Rat u. Physikus in Vorsfelde.
1386. - Klöppel, San.-Rat u. Physikus in Blankenburg.
1387. - Müller, Rob., Physikus in Braunschweig.
1388. - Niemann, Physikus u. San.-Rat in Holzminden.
1389. - Roth, Stadtphysikus u. San.-Rat in Braunschweig.
1390. - Schrader, San.-Rat u. Physikus in Vechelde.
1391. - Seulke, Physikus u. San.-Rat in Eschershausen.
1392. - Wiechmann, Physikus a. D., leit. Arzt eines Sanatoriums in Harzburg.
1393. - Zimmer, Physikus in Gandersheim.

M. Herzogtum Sachsen-Altenburg.

1394. Dr. Hesse, Bezirksarzt in Eisenberg.
1395. - Kutschbach, Bezirksarzt in Kahla.
1396. - Lorentz, Bezirksarzt u. San.-Rat in Lucka.
1397. - Schaumkell, prakt. Arzt in Ronneburg, staatsärztl. approb.

N. Herzogtum Sachsen-Coburg-Gotha.

1398. Dr. Becker, Amtsphysikus u. Geh. Med.-Rat in Gotha.
1399. - Franke, Amtsphysikus in Waltershausen.

1400. Dr. Kessler, prakt. Arzt in Gotha, staatsärztl. approb.
1401. - Liebmann, Amtsphysikus u. Med.-Rat in Neustadt.
1402. - Philipp, Geh. Regierungs- u. Ober-Med.-Rat in Gotha.
1403. - Pottien, Amtsphysikus in Gräfentonna.
1404. - Sterzing, Stadtphysikus u. Med.-Rat in Gotha.
1405. - Stüler, Amtsphysikus in Ohrdruf.
1406. - Waldvogel, Med.-Rat u. Amtsphysikus in Coburg.

O. Herzogtum Sachsen-Meiningen.

1407. Dr. Berthot, Physikus in Hildburghausen.
1408. - Helmkampf, Physikus u. San.-Rat in Saalfeld.
1409. - Leubuscher, Prof., Regierungs- u. Med.-Rat in Meiningen.
1410. - Schöningh, Physikus in Gräfenthal.
1411. - Wagner, Kreisphys. u. Geh. Med.-Rat in Salzungen.
1412. - Wegener, Kreisphysikus in Wasungen.

P. Fürstentum Reuss ältere Linie.

1413. Dr. Krämer, Physikus in Zeulenroda.
1414. - Löscher, Physikus in Remptendorf.
1415. - Scheube, Physikus u. Med.-Rat in Greiz.

Q. Fürstentum Reuss jüngere Linie.

1416. Dr. Franz, Bezirksarzt in Schleiz.
1417. - Häuber, Med.-Rat u. Bezirksarzt in Gera.

R. Fürstentum Lippe.

1418. Dr. Carius, Amtswundarzt in Detmold.
1419. - Dünges, prakt. Arzt in Horn, staatsärztl. approb.
1420. - Eschenburg, Geh. Hofrat in Detmold.
1421. - Hovedissen, San.-Rat u. Amtswundarzt in Varenholz.
1422. - Overbeck, Geh. Med.-Rat in Lemgo.
1423. - Pütz, Amtswundarzt in Bösingfeld.
1424. - Theopold, Physikus u. San.-Rat in Blomberg.

S. Fürstentum Schaumburg-Lippe.

1425. Dr. Burchard, Kreisphysikus in Bückeburg.
1426. - Lambrecht, Kreisphysikus in Stadthagen.
1427. - Ridder, Geh. Med.-Rat in Bückeburg.

T. Fürstentum Schwarzburg-Rudolstadt.

1428. Dr. Graef I, Geh. San.-Rat u. Physikus in Frankenhausen.
1429. - Rosendorf, Bezirksphysikus in Leutenberg.
1430. - Rost, Regierungs- u. Med.-Rat in Rudolstadt.
1431. - Sorge, Bezirksphysikus in Königssee.